

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

POST-PARTUM ET SEXUALITÉ :
ETHNOGRAPHIE VIRTUELLE EXPLORATOIRE DE FORA DE DISCUSSION

MÉMOIRE PAR ARTICLE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SEXOLOGIE

PAR
CATHERINE DE PIERREPONT

AVRIL 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens d'abord à souligner l'exceptionnel soutien et les encouragements constants de Max. Merci d'avoir été là, de m'avoir soutenue et m'avoir épaulée avec tant d'amour et de compréhension pendant ces deux années.

Merci à ma famille pour leur soutien, leurs encouragements, leurs commentaires judicieux ... et leur humour! Merci Mom pour ton soutien, tes commentaires, tes corrections, ta patience, ton moral et tes blagues toujours appréciées. Merci Chris pour tes précieuses traductions. Merci Kro et Stevie pour votre écoute et vos lectures assidues. Merci Papa pour ton soutien.

Merci à MA pour tes réflexions. Merci Orville... parce que j'ai promis de te remercier...!

Merci aussi à Caroline pour ton écoute, ta compréhension exceptionnelle et surtout pour nos temps de repos bien mérités ensemble. Notre encouragement, notre compréhension et notre ventilation réciproques ont été les clés de notre réussite!

Merci à mon directeur, Joseph Lévy, et ma co-directrice, Christine Thoër, pour leur attention, leur soutien et leurs précieux conseils et commentaires. Merci pour tout votre travail de supervision.

Enfin, merci aux divers organismes qui m'ont appuyée financièrement et académiquement durant ma maîtrise, dont l'Université du Québec à Montréal, le Département de sexologie, la Faculté des Sciences Humaines de l'UQAM et le Conseil de Recherche en Sciences Humaines de Canada (CRSH).

L'histoire d'un enfant, c'est d'abord celle de deux adultes qui deviennent parents. Ces futurs parents apprivoiseront graduellement leur nouvelle situation, se prépareront à accueillir leur enfant, vivront l'expérience de l'accouchement et feront bientôt leurs premiers pas comme mère et comme père.

Phillippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services Sociaux du Québec
(Politique de périnatalité 2008-2018, MSSS du Québec)

Le post-partum est en effet le temps du bilan, le moment où après la tempête, l'équipage du « navire-couple » se doit de constater les éventuelles avaries, colmater les brèches, accepter en son sein un nouveau membre, s'il ne veut pas que le navire aille à vau l'eau, ou, que, tout simplement, il coule.

Christian Loisel, sexothérapeute,
Dossiers de l'obstétrique, no 214

NOTE

Dans le document suivant, le terme « nouveau parent » n'est aucunement lié au fait d'être primipare, mais bel et bien au fait d'être un nouveau parent lors de chaque nouvelle grossesse. Il correspond donc aux femmes venant d'accoucher, peu importe leur parité, et à leurs conjoints réciproques. À chaque nouvelle naissance, on devient un « nouveau parent ».

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX.....	VIII
RÉSUMÉ.....	IX
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	3
1.1. Sexualité, post-partum et Internet	3
1.2. Objectifs, approches théoriques et questions de recherche	6
1.3. Pertinence.....	7
CHAPITRE II	
ÉTAT DES CONNAISSANCES	11
2.1. Post-partum et sexualité	11
2.1.1. Définitions.....	11
2.1.2. Conceptions socio-historico-culturelles du post-partum.	12
2.1.3. Sexualité des nouveaux parents	17
2.2. Internet, sexualité et fora.....	27
2.2.1. Internet : définition et usages	27
2.2.2. Internet et sexualité	30
2.2.3. Internet, santé sexuelle et post-partum	34
2.2.4. Fora de discussion.....	36
CHAPITRE III	
CADRE THÉORIQUE	45
3.1. L'ethnographie virtuelle.....	45
3.2. L'interactionnisme symbolique.....	47
3.3. Les représentations sociales	49
3.4. Complémentarité des approches	51

CHAPITRE IV	
STRATÉGIE DE RECHERCHE	53
4.1. Méthodologie	53
4.1.1. Le matériel analysé	53
4.1.2. Constitution du corpus	54
4.1.3. Analyse des données	55
4.2. Critères de scientificité.....	58
4.3. Considérations éthiques	59
CHAPITRE V	
ARTICLE 1	60
CHAPITRE VI	
ARTICLE 2	87
CHAPITRE VII	
CONCLUSION	101
7.1. Rappel des principaux résultats et discussion	101
7.2. Limites de l'étude.....	112
7.3. Implications en intervention.....	113
7.4. Pistes de recherches	116
APPENDICE A	
IDENTIFICATION DES FORA.....	118
APPENDICE B	
IDENTIFICATION DES INTERNAUTES.....	137
APPENDICE C	
EXEMPLE D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES PARENTS.....	183
BIBLIOGRAPHIE	186

LISTE DES FIGURES

Figure	Page
Figure 3.1 Ethnographie virtuelle.....	52

LISTE DES TABLEAUX

Tableau		Page
Tableau 4.1	Modèle d'étendue sémantique de base	57
Tableau A1	Identification des fora	119
Tableau B1	Identification des internautes	138

RÉSUMÉ

La période du post-partum constitue un moment de changements majeurs influençant la vie sexuelle et relationnelle des parents. Face à ces préoccupations, peu discutées dans l'espace public et par les intervenants en santé à cause des tabous entourant cette phase, les nouveaux parents se tournent vers de nouvelles sources de référence parmi lesquelles Internet prend une place importante. En quête d'informations et de soutien auprès d'un groupe de pairs avec qui partager leurs préoccupations, les nouveaux parents peuvent se tourner vers les fora de discussion virtuels.

Afin de mieux saisir les enjeux de cette thématique et la dynamique des échanges sur le sujet, ainsi que d'illustrer le processus de constitution de communautés virtuelles post-natale, une analyse des communications menées sur les fora abordant la sexualité post-partum de « Doctissimo.fr » a été effectuée.

Un logiciel d'assistance sémantique à la catégorisation et à l'exploration des données textuelles, Sémato, a été utilisé pour dégager les problématiques principales qui ont ensuite codifiées plus précisément pour mettre en relief les modalités des échanges, leur contenu (type de savoirs et de savoir-faire transmis), leurs objectifs (informations, témoignages, conseils, support, etc.) et les stratégies de constitution d'une communauté virtuelle.

Composée de deux articles principaux, cette recherche permet de mieux comprendre et de documenter à la fois les enjeux sexuels et les nouveaux modes de socialisation sexuelle des nouveaux parents consultant les fora de Doctissimo sur la sexualité post-partum.

Mots-clés : Internet - Forum de discussion – Sexualité - Post-partum – Socialisation - Communauté virtuelle

INTRODUCTION

Parmi les problématiques sexologiques contemporaines, les recherches menées sur la sexualité post-partum indiquent que cette période est encore entourée de nombreux tabous, de fausses représentations et d'une absence d'interventions structurées de la part des professionnels de la santé, les carences dans les ressources de soutien et d'information (livres, brochures, articles, cours pré et post-nataux) étant aussi marquées dans ce domaine. Or, lors de cette phase, les nouveaux parents vivent de nombreux changements d'ordre biologique, psychologique et social qui demandent souvent à être compris et intégrés, une adaptation particulièrement difficile dans les sphères relationnelle et sexuelle à cause des ajustements complexes qu'elles nécessitent. Si certaines informations peuvent être obtenues de la part de l'entourage, il semble qu'elles restent insuffisantes pour réduire les inquiétudes et les besoins des couples dans ce domaine.

Face à cette situation, les nouvelles technologies d'informations et de communications comme Internet offrent des possibilités remarquables d'accéder à des sources d'informations diversifiées, à des échanges et à un partage d'expériences avec des personnes qui sont confrontées aux mêmes préoccupations. Internet contribue ainsi à accéder dans le champ sexologique à des outils touchant tous les aspects de la vie sexuelle, que ce soit les sites d'informations ou de questionnements axés sur des thèmes particuliers, l'établissement de rencontres en ligne et hors ligne à des fins amicales sentimentales ou sexuelles (Lévy et Pierrepont, 2009) ou la participation à des discussions en ligne à travers les salons de clavardage (*chat-rooms*) ou les fora de discussion qui sont devenus des espaces interactifs populaires à travers lesquels il est possible de repérer les sources et les types d'informations (savoirs experts ou populaires), les modes de communication entre les internautes, les formes de soutien et d'échanges d'expériences, etc. Si plusieurs études ont porté sur l'analyse de fora de discussion sur la santé, aucune étude n'a porté sur ceux touchant la question de la sexualité post-partum. C'est ce à quoi notre recherche s'attachera en privilégiant une étude exploratoire de type ethnographique des fora de discussion disponibles sur le site Doctissimo français portant sur la sexualité post-partum. Ce site français, en plus de posséder des pages informatives, comporte des sections interactives, dont celle des fora classées par thèmes

(santé, éducation, nutrition, etc.). Le contenu des fora sur la thématique de la sexualité post-partum constitue ainsi un corpus intéressant à étudier. Pour ce faire, trois approches théoriques seront privilégiées, soient celles de l'ethnographie virtuelle, de l'interactionnisme symbolique et des représentations sociales, le tout relié par un modèle de complémentarité des approches. Il sera ainsi possible d'observer et de documenter les caractéristiques des fora et des participants, les modes de communication, les préoccupations et les enjeux sexuels des nouveaux parents participant aux fora, ainsi que les interactions entre eux.

Le chapitre I présentera la problématique de la recherche à partir des questions touchant la sexualité, le post-partum et les nouvelles technologies de communication. L'objectif et les approches théoriques utilisées, ainsi que la pertinence de l'étude, seront également soulevés.

Le chapitre II portera sur l'état des connaissances sur la sexualité post-partum en abordant les définitions et les perspectives socioanthropologiques et historiques du post-partum ainsi que la sexualité des nouveaux parents au plan des changements provoqués par la naissance de l'enfant et des modes de support après la grossesse. Les limites des études sur le sujet seront aussi envisagées. La deuxième partie de ce chapitre concernera la revue de la littérature scientifique portant sur les thématiques Internet, santé, sexualité, post-partum et fora et leur interconnexions.

Le chapitre III permettra de situer théoriquement notre recherche et les trois principales approches utilisées seront exposées : l'ethnographie virtuelle, l'interactionnisme symbolique et les représentations sociales. Un modèle de complémentarité des approches finalisera le tout.

Le chapitre IV, pour sa part, présentera la stratégie de recherche en développant la méthodologie (matériel, corpus et analyse des données), les critères de scientificité et les considérations éthiques prises en compte lors du déroulement de la recherche. Suivront les chapitre V et VI qui présenteront les deux articles rédigés et soumis à des revues scientifiques, qui tiendront lieu de résultats.

Enfin, le chapitre VII complétera ce mémoire avec un rappel des principaux résultats menant à différentes pistes de discussion, les limites de cette étude, les implications en matière d'intervention ainsi que des propositions de pistes de recherche à explorer dans le futur.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Nous présenterons, dans ce premier chapitre, la problématique générale de sexualité post-partum et ses relations avec Internet. Nous verrons successivement les thèmes suivants : la sexualité, le post-partum et leurs liens avec Internet, plus particulièrement avec les fora de discussion. Les objectifs et les approches théoriques utilisées dans cette recherche, ainsi que la pertinence de cette étude, seront ensuite considérées.

1.1. SEXUALITÉ, POST-PARTUM ET INTERNET

De 2001 à 2008, au Canada, le nombre de naissances a augmenté significativement passant de 328 155 en 2001-2002 à 364 085 en 2007-2008 (Statistiques Canada, 2008). Cette progression en nombre, et par le fait même des nouvelles familles et des nouveaux parents, est aussi présente au Québec. En effet, en 2007-2008, 85 900 naissances étaient rapportées au Québec (Idem) contre 72 603 en 2001-2002. C'est donc un nombre important de couples qui voient, chaque jour au Québec, des composantes de leur vie transformée par l'arrivée d'un bébé et qui deviennent alors nouveaux parents.

La période périnatale, définie comme la période entourant la grossesse (de la conception jusqu'à 12 mois après l'accouchement), influence inévitablement plusieurs aspects de la vie des futurs et nouveaux parents. Ces derniers vivent, autant pendant la grossesse qu'en période post-partum (l'année suivant l'accouchement), de nombreux bouleversements significatifs sur les plans biologique, psychologique et social (von Sydow, 1999; Adinma, 1996; Bitzer et Alder, 2000; De Judicibus et McCabe, 2002; Hyde *et al.*, 1996), d'où les nombreux besoins des futurs et nouveaux parents. Le bon déroulement de la grossesse, la nutrition, la santé, les soins et le développement du bébé et de la mère sont au cœur des préoccupations parentales et sont souvent le centre de l'attention des services en périnatalité. Les futurs et nouveaux parents peuvent notamment bénéficier au Québec de plusieurs

ressources offertes par les différents paliers du gouvernement ainsi que par leurs programmes de santé, dont le but est de favoriser l'harmonie de la famille, mais aussi du couple (ASPC, 2008; Gouvernement du Canada, 2007; Gouvernement du Québec, 2003; MSSS, 2008; ASPQ, 2005).

En effet, l'arrivée de bébé n'affecte pas seulement la femme enceinte, au plan physique, psychique et social, mais peut aussi modifier significativement la relation de couple, la dyade amoureuse, et par le fait même, la sexualité de chaque membre et du couple et du couple même, dont les membres doivent dorénavant assumer un nouveau rôle psycho-socio-sexuel, celui de parent. La période périnatale est de ce fait considérée selon de nombreux auteurs comme une crise développementale ou un événement critique dans la vie, un moment de transition nécessitant des ajustements majeurs pour le couple entre autres au plan sexuel (Aston, 2005; von Sydow, 1999; Reamy et White, 1987; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Bitzer et Alder, 2000 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Cronin, 2003; Fishman *et al.*, 1986 ; De Judicibus et McCabe, 2002).

Néanmoins, les besoins d'ordre sexuel sont les plus souvent éclipsés de l'équation de l'ajustement parental. Les programmes, brochures, livres et autres ressources qui offrent soutien et conseils aux nouveaux et futurs parents tendent ainsi à ne mettre que peu d'accent sur la sexualité pré-natale et encore moins sur la sexualité post-natale. Même les rencontres pré et post-natales impliquant différents professionnels de santé, dont l'objectif est de favoriser le bon déroulement de la grossesse et une période post-natale harmonieuse, ne répondent que superficiellement aux réels besoins des parents en matière de sexualité. Cette question est ainsi rarement abordée, ou très superficiellement, et même souvent omise (Aston, 2005; von Sydow, 1999; Reamy et White, 1987; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Bitzer et Alder, 2000 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Cronin, 2003; Fishman *et al.*, 1986 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Ahlborg, Dahlöf et Strandmark, 2000 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Pastore, Owens et Colleen, 2007).

Plusieurs facteurs contribuent à expliquer cette absence de prise en compte de la sexualité post-natale. Tout d'abord, cette question est encore de nos jours entourée de tabous comme en témoignent les représentations sociales négatives de cette période et la vision scindée de la femme qui ne semble pas pouvoir être tout à la fois mère et amante. Certaines pratiques

qui ont cours pendant cette période l'indiquent également, comme l'abstinence sexuelle post-partum (et d'autres restrictions sexuelles post-natales) qui est recommandée dans plusieurs cultures à travers le monde et pendant une période d'une durée variable. Il semble que les représentations sociales de la sexualité associées à cette période post-accouchement modulent les connaissances, les comportements et les attitudes envers la sexualité des nouveaux parents (Saucier, 1972; Laughlin, 1989, 1992, 1994).

Ces derniers sont de ce fait même souvent laissés à eux-mêmes quant aux modalités de la gestion de la sphère sexuelle pendant cette période. Les pairs, la famille et l'entourage peuvent alors devenir des ressources précieuses (comme c'est souvent le cas concernant la santé et plus particulièrement la sexualité), tout comme les nombreux médias contemporains, et notamment Internet, dans lesquels les questions de sexualité occupent une place privilégiée (Barak et Fisher, 2001; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000). Internet constitue en effet un espace important de communications, d'échanges et d'informations, dont la qualité peut varier, sur la santé et la sexualité (Katz et Rice, 2002 ; Gotlib et Fagan, 1997 ; Charbonneau, 2005, Cooper et Sportolari, 1997 ; Cooper, 1997 ; Lunin *et al.*, 1997 ; Schnarch, 1997). La sexualité pré et post-partum est ainsi abordée sur quelques sites d'informations médicales ou générales populaires, mais aussi sur des pages personnelles (blogs, journaux intimes), et de plus en plus sur des fora de discussion. L'Internet est donc devenu un médium qui tente de répondre à certains des besoins sexuels des nouveaux parents par divers moyens. Cet outil leur permet ainsi de se renseigner, de s'informer, de discuter, de partager, de conseiller et de recevoir des conseils de spécialistes, mais aussi de pairs, ce qui contribue à atténuer leurs inquiétudes, notamment en matière de sexualité (Paganelli *et al.*, 2008; Gotlib et Fagan, 1997; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000; Barak et Ficher, 2001).

Au sein de la panoplie des outils proposés par Internet, les fora de discussion, de par leur caractéristiques uniques et conviviales, sont devenus peu à peu des lieux d'informations informels et de soutien entre les internautes (Paganelli *et al.*, 2008; Marcoccia, 1998, 2000 et 2004; Hirt, 2005; Henri et Charlier, 2005; Revillard, 2000). La popularité croissante de ce type de document dynamique et collectif, considéré comme un sous-type spécifique de conversation, est sans question et sa forme interactive est des plus incitatrices pour les

internautes à aborder des sujets tabous et intimes, notamment la sexualité (Cooper et Sportolari, 1997; Marcoccia, 1998, 2000 et 2004). Toutefois, les fora abordant la sexualité sont encore peu étudiés et ceux concernant la sexualité post-natale n'ont pas fait l'objet d'études approfondies à notre connaissance.

Par le fait même, les représentations de la sexualité post-partum que diffusent et partagent les différentes ressources en ligne offrant de l'information et du soutien sur la sexualité restent mal cernées. Il serait pourtant important de mieux les documenter car ces représentations socio-virtuelles de la sexualité post-partum peuvent aussi moduler et affecter les connaissances, les attitudes et les pratiques des nouveaux parents en matière de sexualité, d'autant plus que les ressources hors ligne sont peu nombreuses à aborder cette question.

1.2. OBJECTIFS, APPROCHES THÉORIQUES ET QUESTIONS DE RECHERCHE

L'objectif principal de notre recherche est de faire l'étude ethnographique des fora de discussion abordant la sexualité post-partum d'un site Internet, Doctissimo (<http://www.doctissimo.fr/html/sante/sante-ca.htm>). Grâce à une analyse ethnographique de base (documentation de la forme, des sujets et de la communauté), à une analyse de contenu (thèmes) et à une analyse spécifique des interactions (types, modes et effets) sur les fora, il sera possible de dégager les principales caractéristiques de notre corpus, les représentations virtuelles de la sexualité post-partum, les enjeux et les préoccupations vécus et partagés par les parents internautes, et aussi de cerner et de mieux comprendre les interactions entre ces derniers sur la sexualité post-natale. Cette étude exploratoire permettra donc de cerner les préoccupations et les interactions des nouveaux parents internautes par rapport à la sexualité post-partum, et de développer ultérieurement des pistes pour des nouveaux programmes d'interventions orientés vers ces populations, notamment en fonction des questionnements communs dans la population concernée.

Les principales questions de recherche de cette étude exploratoire, découlant des différents contextes théoriques utilisés pour cueillir et traiter les données, sont les suivantes : Quelles sont les problématiques sexuelles touchant la période post-partum soulevées sur ces fora? Quels sont les expériences, les savoirs et les savoir-faire touchant la sexualité post-partum qui sont soulevés sur les fora? Comment les parents interagissent sur les fora (types et modes

d'interactions)? Quelles sont les stratégies de transmission d'information employées sur les fora? Aussi, les fora étudiés contribuent-ils à la création d'une communauté virtuelle? Constituent-ils des espaces d'échange répondant aux critères de communauté virtuelle?

Pour tenter de répondre aux objectifs visés, trois approches théoriques seront privilégiées. L'ethnographie virtuelle servira de toile de fond pour aborder la cyber-réalité en lien avec la sexualité post-natale. L'approche de l'interactionnisme symbolique, qui aidera à mieux comprendre et à analyser les interactions entre les internautes présents sur les fora, sera combinée dans un modèle de complémentarité avec l'approche des représentations sociales, qui elle permettra de circonscrire la conception de la sexualité post-natale sur les fora de Doctissimo. Ce modèle sera développé plus loin dans la section « Contexte théorique ».

1.3. PERTINENCE

La pertinence de cette étude est à la fois sociale, scientifique, opérationnelle, mais surtout sexologique. Au plan scientifique, cette recherche permettra le développement des connaissances sur la sexualité post-partum : un nombre limité de recherches empiriques ainsi que théoriques sur le sujet existent. Peu d'études sur la sexualité en lien avec l'Internet sont faites, mais cette question est en développement, considérant ce nouveau lieu virtuel d'information en pleine expansion. Aucune étude combinant la sexualité, la période post-partum et l'Internet ne semble encore avoir émergée dans la littérature et cette étude constitue donc une nouvelle avenue intéressante, considérant l'importance des besoins des nouveaux parents et la possibilité contemporaine d'accès à tout ce qui regorge sur Internet. Avec l'élément post-partum ajouté, cette recherche constitue une avancée sexologique originale.

Au plan opérationnel, cette recherche est pertinente par rapport au type d'approche utilisée. Il est en effet difficile d'aborder directement la sexualité post-partum avec des parents concernés pour des raisons pratiques dans le cadre d'un mémoire de maîtrise (population trop complexe à contacter et temps restreint pour créer un partenariat avec les organismes ciblés). L'utilisation des fora de discussion sur Internet permet donc d'explorer et d'approfondir une nouvelle avenue d'un phénomène complexe et fondamental, soit la sexualité post-natale, en lien avec l'Internet, ce dernier étant de plus en plus présent au sein

de notre vie contemporaine et constituant ainsi une nouvelle variable à cerner. L'approche qualitative, alliée à l'approche quantitative, permettra également de donner un meilleur portrait global des représentations sexuelles post-natales.

D'un point de vue social et sexologique, bien que les nouveaux parents soient confrontés à des interrogations au plan sexuel et que leurs besoins dans ce domaine soient manifestes, le manque de soutien et d'informations de la part des professionnels impliqués en périnatalité ne fait que maintenir les insatisfactions et les inquiétudes liées à cette phase de la vie de couple (Aston, 2005; von Sydow, 1999; Reamy et White, 1987; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Bitzer et Alder, 2000 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Cronin, 2003; Fishman *et al.*, 1986 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Ahlborg, Dahlöf et Strandmark, 2000 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Pastore, Owens et Colleen, 2007). La grossesse et le post-partum sont des périodes charnières importantes dans le développement sexuel et constituent aussi des périodes critiques d'adaptation psycho-socio-sexuelle des nouveaux parents. Or, si les sites internet, notamment les fora de discussion sur ce thème, se multiplient, ils n'ont pas encore fait l'objet de nombreuses recherches socio-sexuelles, bien qu'elles commencent à se développer, et ils restent encore relativement peu explorés quant à leur contenu et à leur influence sur les internautes les fréquentant.

Toujours d'un point de vue de social, la question de sexualité post-partum des nouveaux parents rejoint les préoccupations psychosociales générales de santé mentale et physique favorisées dans de nombreuses politiques gouvernementales et associatives d'envergure provinciale, nationale et internationale. Ainsi, le gouvernement du Québec a fait de la famille la priorité de ses politiques et le soutien aux nouveaux parents est donc encouragé et développé d'un point de vue provincial (Gouvernement du Québec, 2003). L'association pour la santé publique du Québec accorde aussi une importance particulière à la périnatalité, qui constitue un dossier majeur, afin de favoriser le bien-être des nouvelles familles dans ses multiples aspects, la périnatalité étant considérée comme une période des plus importantes (ASPQ, 2005). L'ASPQ a notamment créé le Comité national d'orientation et de mobilisation en périnatalité qui sert à diffuser et à évaluer les interventions en périnatalité au Québec. Pour sa part, le Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS, 2008) considère les femmes, particulièrement en période périnatale, comme l'une des

populations vulnérables sur laquelle il met l'accent dans ses services offerts. Dans sa dernière politique de périnatalité 2008-2018, le MSSS affirme qu'il faut « soutenir les mères et les pères dans leur expérience périnatale, leur adaptation à leur nouveau rôle et, plus particulièrement, dans le développement de leurs habiletés parentales » (MSSS, 2008, p.7). De plus, le Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF, 2006) évoque des actions et des politiques gouvernementales en matière de santé des femmes, notamment des politiques de périnatalité (grossesse, accouchement, naissance et rôle de parents) pour assurer une meilleure qualité de vie des nouvelles familles. Enfin, les services intégrés en périnatalité et de la petite enfance (abordant congés, pauvreté, sages-femmes, maisons de naissance, allaitement, ressources, etc.) sont aussi encouragés et soutenus par diverses instances gouvernementales.

Pour sa part, l'organisme de Santé Publique du Canada a comme objectif d'« appuyer une croissance et un développement sains, de même que l'apprentissage [de la parentalité et des soins à donner] tout au long de la vie (prénatal, postnatal, enfance, adolescence, âge adulte et vieillesse) » (ASPC, 2008). Dans cette perspective, la Santé Publique accorde une importance primordiale au développement sain de la période avant et après l'accouchement, et même lors de la petite enfance, notamment par l'appui, le soutien et l'accès à divers services (centres de la petite enfance, ressources communautaires). De plus, les programmes et les services gouvernementaux du Canada favorisent les cours prénataux pour parents (pour mieux vivre la grossesse, l'accouchement et l'arrivée de bébé) et les divers programmes de soutien aux jeunes parents (soutien général, le rôle de père/mère, la favorisation des capacités parentales, le métier de parent et le développement de l'enfant, programmes alimentaires et programmes variés pour les enfants, etc.) (Gouvernement du Canada, 2007).

Enfin, d'un point de vue international, l'Organisation Mondiale de la santé constate que le post-partum est une « période de transition critique pour la femme, son nouveau-né et sa famille sur le plan physiologique, affectif et social » et qu'il faut donc intervenir auprès de cette clientèle, notamment d'un point de vue sexologique (WHO, 1998). L'OMS constate également une absence fréquente de soins en post-partum, même s'ils sont considérés comme un investissement à long terme pour la santé des femmes et de leurs enfants. Pour l'OMS les besoins de la mère sont notamment d'obtenir des informations (sur le corps, la

sexualité et la contraception, entre autres) et du soutien (du partenaire/famille et des professionnels).

CHAPITRE II

ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce deuxième chapitre abordera l'état des connaissances en deux temps. Dans un premier temps, la recherche sur la sexualité post-partum sera explorée. Les thèmes suivants seront abordés : la définition des concepts ; les conceptions sociologiques, historiques et culturelles du post-partum ; la place de la sexualité post-natale ; les tabous entourant cette période ainsi que leurs origines et leurs fonctions. La sexualité des nouveaux parents sera ensuite mise en perspective, incluant les changements sexuels, le support et le soutien après la grossesse, ainsi que les limites des études sur la sexualité post-partum. Dans un deuxième temps, la thématique d'Internet sera développée à partir des thèmes suivants : la définition et les usages d'Internet ; les liens entre Internet, santé, sexualité et post-partum ; les fora de discussion en ligne et leur intérêt pour la sexologie.

2.1. POST-PARTUM ET SEXUALITÉ

2.1.1. Définitions

La sexualité lors de la période post-natale, encore moins étudiée que la sexualité pendant la grossesse, semble considérée comme un tabou. Pourtant, le post-partum est une période des plus vulnérables pour le couple sur le plan de la sexualité. Comme le souligne le MSSS du Québec (2008), la période périnatale constitue une expérience multidimensionnelle où les bouleversements d'ordre physique, psychologique, social, culturel, personnel et interpersonnel affectent incontestablement les nouveaux parents. Plus particulièrement, le post-partum est à considérer : « Les jours et les semaines suivant la naissance sont particulièrement importants. C'est la période au cours de laquelle chacun apprivoise ses nouvelles responsabilités et tente de s'ajuster au quotidien. » (Gouvernement du Québec, 2008 : p.11).

Tout d'abord, il semble important de définir deux concepts centraux à cette étude : la sexualité et le post-partum. Nous avons décidé de retenir la définition de la sexualité que proposent Bitzer et Alder (2000, p.49) qui nous semble très complète :

Basic human experience [who] comprises motives, feelings, thoughts, and behaviour linked to biologically determined drives related to lust and reproduction, psychological needs related to love and affection, and social interaction related to intimacy and relationships.

Pour ce qui est du post-partum, aussi appelé suites des couches, cette période a fait l'objet de définitions variées, souvent restrictives. Pour certains, il fait référence aux six premières semaines après l'accouchement (Aston, 2005; Van der Shueren, 2003), du premier au sixième mois après l'accouchement (von Sydow, 1999) ou, selon Laughlin (1992, p.24), « puerperium is the period which elapses after the birth of a child until the mother is again restored to her ordinary health ».

Nous avons choisi de privilégier une définition plus large comme celle que proposent Bitzer et Alder (2000, p.52) pour qui le post-partum serait la période de temps entre l'accouchement et le premier anniversaire de naissance de l'enfant. L'Association pour la santé publique du Québec (ASPQ, 2005) ainsi que le MSSS du Québec (2008, p.8) reprennent cette conception dans leur définition générale de périnatalité : « La période périnatale s'étend du moment de la prise de décision d'avoir un enfant ou, dans certaines circonstances, du moment de la conception, jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de un an ».

2.1.2. Conceptions socio-historico-culturelles du post-partum.

2.1.2.1. Importance de la sexualité post-partum

Selon les recherches de Saucier (1972), qui abordent les facteurs associés à un long tabou post-partum, ainsi que celles de Laughlin, qui comprennent une revue littéraire anthropologique reconnue de la période pré et périnatale en trois tomes (1989, 1992 et 1994), la plupart des cultures à travers le monde maintiennent différentes visions, attitudes et comportements spécifiques quant au post-partum et qui varient selon les cultures, les familles et les individus. Les groupes culturels tendent à codifier, pour la période post-natale,

de nombreux comportements, particulièrement par rapport au bébé, à la mère et à la relation de couple, mais aussi quant aux conduites sexuelles à tenir pendant cette phase.

2.1.2.2. Tabou de la sexualité post-partum

Plusieurs cultures à travers le monde réglementent et contrôlent particulièrement le retour à la pénétration (coït) en post-partum en imposant l'abstinence sexuelle, ce qui est communément appelé le tabou de sexe post-partum (Laughlin, 1989 ; Laughlin, 1992 ; Pacey, 2004). Peu de sociétés n'imposent pas ce tabou sexuel post-natal, qui concerne particulièrement les femmes qui allaitent, comme le soulignent les recensions de Laughlin (1989, 1992 et 1994) et de Saucier (1972) auprès de diverses sociétés. Ce tabou est commun et s'étale sur une longue période en Afrique, comme le soulignent les études de Zulu (2001) réalisées auprès de femmes du Malawi et de Desgrées-du-Loû et Brou (2005) auprès de femmes et d'hommes de la Côte d'Ivoire. Toutefois, selon Laughlin (1989), la société occidentale n'y échappe pas non plus.

La période d'abstinence sexuelle prescrite par le tabou culturel commence souvent à la conception de l'enfant ou même durant la grossesse, pour s'étendre jusqu'à la période post-partum. Dans son étude multiculturelle mondiale, Laughlin (1989, 1992) affirme que la majorité des sociétés dans le monde imposent un tabou sexuel post-natal qui varie d'un mois (parfois moins, mais très rarement) à 6 mois, et peut même durer quelques années. Certaines cultures prônent plusieurs années d'abstinence, notamment les Vendas du Transvaal de l'Afrique du Sud analysés par Laughlin (1992) (abstinence sexuelle post-natale de 3 à 6 ans), les Dani de la Grande Vallée de Irian Jaya en Indonésie analysés par Heider (1976) (4 à 6 ans) et certaines populations de la Côte d'Ivoire étudiées par Desgrées-du-Loû et Brou (2005) (jusqu'à 2 ans).

Les facteurs associés à un long tabou sexuel post-partum, défini comme 12 mois et plus d'abstinence sexuelle, ont aussi été dégagés. Laughlin (1989, 1992) et Saucier (1972) mettent en évidence des facteurs généraux tels que le climat tropical et la carence nutritionnelle (notamment en protéines) ; des facteurs économiques et démographiques comme le travail intensif, subordonné et supervisé des femmes par les hommes, l'agriculture extensive, la technologie primitive et la présence de polygynie ; des facteurs socio-politiques comme la chefferie héréditaire, un dieu considéré comme paresseux et non concerné par les

affaires humaines, les groupes de parenté unilinéaires et localisés, l'héritage inégal entre les enfants selon leur rang et les mutilations génitales des hommes comme coutume ; et enfin, des facteurs liés aux pairs tels que la ségrégation des adolescents hommes, la règle du mariage duolatéral et l'isolation grandissante de la femme (surtout après l'accouchement).

Le tabou post-natal d'abstinence sexuelle n'est pas toujours suivi et respecté par les individus, surtout dans la société occidentale où celui-ci est plus diffus et les recherches sur le sujet sont absentes. De nombreux occidentaux, par exemple, reprennent leur sexualité « normale » sans se soucier des tabous culturels tant qu'il n'y a pas de raisons médicales valables, comme le souligne la revue de littérature sur la sexualité pré et post-natale de von Sydow (1999). Néanmoins, dans les sociétés où le tabou post-natal est plus présent, la prescription est souvent suivie à la lettre pour diverses raisons : répression sociale possible, prescriptions culturelles rigides, possibilités de sanctions surnaturelles (fantômes, esprits, ancêtres) si le code n'est pas suivi, ce qui peut entraîner blessures ou tourments chez le bébé ou les parents impliqués (Heider, 1976 ; Laughlin, 1989,1992 ; Saucier, 1972).

2.1.2.3. Origines et fonctions du tabou sexuel post-partum

Trois grandes fonctions du tabou sexuel post-partum sont identifiées dans la littérature et renvoient à des origines spécifiques et particulières.

2.1.2.3.1. Régulation de la reproduction

Dans les sociétés traditionnelles et particulièrement en Afrique, comme l'ont proposé Adinma (1996), Desgrées-du-Loû et Brou (2005), ainsi que Saucier (1976), l'abstinence post-partum constitue la méthode de régulation de la fécondité et des naissances (donc une méthode de contraception et d'espacement des naissances) la plus prévalente et la plus commune. D'autres méthodes sont également utilisées telles que l'abstinence sexuelle régulière, le coït interrompu, l'infanticide ou l'avortement volontaire (Laughlin, 1994). S'abstenir d'avoir des relations sexuelles en période post-natale constitue ainsi un mécanisme social de régulation des processus reproductifs, notamment dans la population musulmane étudiée par Peshkova (2001). Dans la même perspective, le tabou post-natal sert à espacer les naissances, permettant ainsi de fournir assez de lait à chaque enfant pour sa survie, notamment en Afrique (Adinma, 1996 ; Desgrées-du-Loû et Brou, 2005).

2.1.2.3.2. Santé

Une autre fonction essentielle du tabou sexuel post-partum, qui fait consensus dans la majorité des études dans le domaine, est de favoriser la bonne santé de bébé et de la mère. Certaines cultures invoquent des raisons d'ordre nutritionnel, tandis que d'autres insistent sur l'importance du rétablissement corporel de la femme, de sa santé physique et de la santé du bébé. Dans tous les cas, ce sont les chances de survie de l'enfant et de la mère qui sont privilégiées, l'abstinence permettant notamment d'éviter des infections qui peuvent s'avérer mortelles ou handicapantes (Zulu, 2001; Laughlin, 1989 ; Laughlin, 1992 ; Kaewsarn, Moyle et Creedy, 2003 ; Desgrées-du-Loû et Brou, 2005 ; von Sydow, 1999).

2.1.2.3.3. Croyances culturelles et religieuses

L'une des croyances culturelles la plus ancrée dans le monde concerne la dualité entre la maternité et la sexualité, soit entre le rôle de mère et de femme-sexuée, femme-amante. La mère est asexuelle; la femme est sexuelle. Conjuguer le rôle de mère et d'amante est donc difficilement concevable et envisageable, surtout pour les hommes. Cette dualité véhiculée et vécue peut brimer l'expression de la sexualité post-natale chez les hommes autant que chez les femmes, comme l'ont souligné des études sur le sujet (Bitzer et Alder, 2000 ; Aston, 2005, Reamy et White, 1987). Friedman, Weinberg et Pines (1998) se sont notamment attardés à cette division significative entre la maternité et la sexualité chez des hommes et des femmes d'origine juive. Selon cette étude, plus la femme est sexuelle, moins elle est perçue comme une bonne mère concernée et investie. Pour expliquer ce schisme, quatre explications sont soulevées par ces auteurs : la religion (la tradition juive démontre clairement une dualité entre maternité et sexualité par le biais de la figure de Lilith, la première femme d'Adam sexuée, précédant Ève, et chassée du Paradis pour son appétit sexuel insatiable), la sociobiologie (les femmes auraient des traits génétiques de passivité et de maternalisme), la perspective psychoanalytique (les hommes auraient peur du mystère entourant les femmes et envieraient leur sexualité, étant alors portés à diviser les fonctions féminines pour diminuer leur anxiété et calmer leur angoisse) et la perspective sociale et psychologique (ce sont les normes sociales et les stéréotypes qui contribueraient au double standard de la femme).

L'origine du tabou sexuel post-partum peut aussi être retracée dans la mythologie, dans la cosmologie (incluant la magie, la sorcellerie et les superstitions) ou dans les religions des sociétés concernées (Reamy et White, 1987; Laughlin, 1989 ; Laughlin, 1992 ; Bustan *et al.*, 1995). Les traditions hindoues, perses, talmudiques, islamiques et celles reliées à l'Ancien Testament comprennent des injonctions et des tabous concernant la sexualité post-partum. Entre autres, dans le contexte de l'Islam, une prescription claire citée dans le Coran commande 40 jours d'abstinence sexuelle post-partum afin de suivre et de mettre en pratique les divins enseignements d'Allah (Zulu, 2001 ; Peshkova, 2001 ; Bustan *et al.*, 1995).

Différentes croyances encadrent la sexualité post-partum, reliées à des conceptions de la reproduction, du corps et des liquides corporels. Tout d'abord, une conception répandue concerne les liquides du corps : le contact avec les sangs reproductifs (sangs des menstruations, saignements post-partum, saignements post-avortement ou après une fausse-couche) est généralement perçu comme dangereux et doit être évité, surtout par l'homme. Cette croyance se retrouve à travers le monde, de la Thaïlande à l'Afrique, en passant par l'Occident (Kaewsarn, Moyle et Creedy, 2003 ; Zulu, 2001 ; Saucier, 1972 ; Reamy et White, 1987). Zulu explique, dans son étude au Malawi (2001, p.475), que l'homme, au contact de ces sangs « impurs » peut devenir faible, fiévreux et « his fingers stretch, he caught a lot, his skin grows lighter in color, he has back pains, and he gradually loses his sexual prowess and becomes sterile. ». De plus, si une femme allaite, surtout en Afrique, le coït est découragé car une croyance populaire veut que la semence de l'homme pollue le lait maternel et vice versa, ces deux substances étant incompatibles (Adinma, 1996 ; Zulu, 2001 ; Desgrées-du-Loû et Brou, 2005). De même, le lait maternel ne doit pas contaminer les fluides d'une nouvelle grossesse, car l'enfant buvant ce lait peut être malade s'il boit les mêmes fluides destinés en réalité au fœtus (Zulu, 2001).

La reprise des relations sexuelles, plus particulièrement du coït, inclut souvent une procédure spécifique. Cela peut prendre la forme d'un rituel (par exemple, le bain) pour purifier le corps de la femme ou l'enfant afin que ses parents puissent reprendre les relations sexuelles sans que le bébé ne tombe malade. On peut aussi patienter jusqu'à ce que certaines périodes soient atteintes dans le développement de l'enfant comme la marche, ce qui constitue le signe qu'il a grandi et qu'il est maintenant assez fort et résistant à la maladie, ou attendre le

retour des menstruations qui indiquent le retour au cycle normal de la femme (Zulu, 2001 ; Desgrées-du-Loû et Brou, 2005). Dans la société occidentale, c'est majoritairement l'avis médical qui donne le feu vert à la reprise des relations sexuelles après l'accouchement. Celles-ci sont généralement permises quand la perte des lochies (pertes sanguines post-natales) est terminée et que les menstruations ont recommencé, soit environ 3 à 4 semaines après la naissance (LaMarre, Paterson et Gorzalka, 2003 ; von Sydow, 1999).

Plusieurs stratégies pour contourner l'abstinence post-natale imposée, sans être toujours pratiquées par respect des traditions, ont été mises en évidence: polygynie, coït interrompu, relations extramaritales, masturbation, homosexualité, bestialité. En Afrique, particulièrement, la polygynie est considérée comme un moyen de faciliter le maintien des relations sexuelles et protéger le couple des relations extra-maritales, particulièrement en période post-partum. (Desgrées-du-Loû et Brou, 2005 ; Saucier, 1972)

2.1.3. Sexualité des nouveaux parents

Les considérations sexuelles sont évidemment communes dans la population générale, mais après l'accouchement, l'émergence de considérations sexuelles spécifiques est notée dans la majorité des recherches sur le sujet, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, à petite ou à grande échelle (Pastore, Owens et Raymond, 2007; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; Fishman *et al.*, 1986 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Adams *et al.*, 2006 ; Cronin, 2003 ; Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Barrett *et al.*, 1999 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Adinma, 1996 ; Trutnovsky *et al.*, 2006 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004). Dans l'étude de Pastore, Owens et Raymond (2007) réalisée auprès de 113 nouveaux parents américains, par exemple, plus de la moitié de ceux-ci affirment vivre entre deux et huit enjeux liés à la sexualité dans une liste de 19 énoncés qui leur est proposée et qui sera discutée plus loin, ou avoir des questions personnelles en lien avec la sexualité post-partum qui créent beaucoup d'angoisse, d'anxiété et d'inquiétude.

2.1.3.1. Changements sexuels

Toutes les recherches abordant la sexualité post-natale, quelles que soient l'approche et la méthode utilisée pour recueillir ou analyser les données, affirment que différents facteurs biologiques, physiques, psychologiques, interpersonnels et sociaux influencent conjointement et parallèlement l'expression de la sexualité des nouveaux parents (Pastore, Owens et Raymond, 2007; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; Fishman *et al.*, 1986 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Adams *et al.*, 2006 ; Cronin, 2003 ; Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Barrett *et al.*, 1999 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Adinma, 1996 ; Trutnovsky *et al.*, 2006 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Brown et Lumley, 1998; Van der Shueren, 2003).

2.1.3.1.1. Changements biologiques et physiques

Les femmes subissent des fluctuations biologiques et physiologiques subséquentes à l'accouchement. Celles-ci s'estompent graduellement par la suite, mais peuvent influencer à la baisse l'expression de la sexualité des nouveaux parents. Le phénomène biologique le plus évident concerne les hormones. Le déclin important des œstrogènes et de la progestérone qui se produit, surtout chez les femmes qui allaitent (la lactation empêchant les pics hormonaux du cycle menstruel normal), cause souvent une diminution de la lubrification vaginale et peut entraîner un inconfort à la pénétration (LaMarre, Paterson et Gorzalka, 2003). Cette fluctuation hormonale a aussi été observée par Van der Shueren (2003), dans son mémoire sur la maternité sexuée. Toujours selon ces auteurs, une augmentation de la prolactine et de l'ocytocine intervient également, surtout tant qu'il y a succion et donc allaitement, et il y a une diminution des androgènes chez les femmes allaitantes, ce qui peut contribuer à la diminution du désir sexuel féminin post-natal. L'allaitement comme facteur associé à un manque de désir sexuel féminin, mais aussi à une satisfaction sexuelle et une activité sexuelle générale diminuées, est fortement corrélé par d'autres études (Glazener, 1997 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Adinma, 1996 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Trutnovsky *et al.*, 2006).

En outre, suite à l'accouchement, les seins de la femme prennent un nouveau sens, une nouvelle définition : ils ont une nouvelle et double fonction, soit une fonction érotique et nourricière, deux fonctions difficilement conciliables chez l'homme, mais aussi chez la femme (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005). Aussi, des sentiments ou des expériences érotiques lors de l'allaitement, et même des orgasmes vécus pour certaines femmes (provoquant alors souvent de la culpabilité) peuvent contribuer à désorganiser l'activité sexuelle (von Sydow, 1999 ; Reamy et White, 1987 ; Pacey, 2004). Enfin, pour de nombreuses nouvelles mères, le bébé comble les besoins d'affection, d'intimité, de sensualité et de plénitude, ce qui peut influencer négativement l'expression de la sexualité avec le partenaire habituel ou un autre (Olsson Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Adams *et al.*, 2006 ; Wyder, 2007 ; Van der Shueren, 2003). Ce phénomène de fusion maman-bébé est courant et semble avoir une influence directe sur la sexualité féminine.

2.1.3.1.2. Expression de la sexualité

L'accouchement peut aussi produire plusieurs séquelles qui s'estompent peu à peu, mais qui peuvent contribuer au déclin de la sexualité féminine, comme le soulignent de nombreuses études quantitatives sur la vie sexuelle post-natale : cicatrice de l'épisiotomie ou de la césarienne (qui cicatrise et devient confortable en plus ou moins 2 à 5 semaines), trauma au périnée ou au sphincter causant de la douleur, perte de tonus pelvien et vaginal, ou de sensibilité vaginale et périnéale (Brummen *et al.*, 2006 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Barrett *et al.*, 1999 ; Adinma, 1996 ; Trutnovsky *et al.*, 2006 ; Brown et Lumley, 1998 ; Van der Shueren, 2003). Toutes ces modifications ont évidemment un impact sur l'image corporelle de la femme, comme le souligne Van der Shueren (2003), image qui elle aussi peut à son tour influencer à la baisse l'intérêt et la participation aux activités sexuelles post-natales.

Les changements sexuels chez le couple varient d'un individu à un autre, mais en général, l'expression de la sexualité tend à diminuer drastiquement dans les premiers mois suivant l'accouchement, pour ensuite retrouver son ardeur originelle éventuellement en post-partum, parfois jusqu'à un an ou plus après l'accouchement (Aston, 2005 ; von Sydow, 1999). Un facteur primordial prédisposant à meilleure qualité de la vie sexuelle et relationnelle en post-partum est la qualité de la relation et de la sexualité pendant la grossesse (être actif sexuellement) ; la périnatalité est après tout un processus continu qui relie les différentes

phases entre elles, s'inter-influençant continuellement (von Sydow, 1999 ; Pacey, 2004 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000).

Les problèmes sexuels rapportés en post-partum chez la plupart des nouveaux parents sont multiples (von Sydow, 1999 ; Pacey, 2004 ; LaMarre, Paterson et Gorzalka, 2003 ; Dixon, Booth et Powell, 2000 ; Reamy et White, 1987 ; Glazener, 1997 ; Bitzer et Alder, 2000 ; Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Wyder, 2007 ; Brown et Lumley, 1998). Une diminution significative de l'activité sexuelle et de la fonction sexuelle en général après l'accouchement, suivie d'une graduelle augmentation jusqu'à un an post-partum, sont souvent rapportées dans les études sur ce sujet ; la plupart des changements sexuels vécus tendent donc à revenir à la normale graduellement, mais cela peut perdurer jusqu'à plus d'un an post-partum (von Sydow, 1999 ; Pacey, 2004 ; LaMarre, Paterson et Gorzalka, 2003 ; Dixon, Booth et Powell, 2000 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Bitzer et Alder, 2000 ; Wyder, 2007 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; Glazener, 1997 ; Brummen *et al.*, 2006).

L'une des plus importantes études quantitatives à ce jour en matière de sexualité post-natale réalisée auprès de femmes, celle de Glazener (1997), a tenté de décrire le comportement sexuel des nouvelles mères. Elle affirme que l'obstacle sexuel le plus important concerne le coït, la pénétration vaginale, autant au plan de la reprise de cette pratique qu'au plan de la fréquence réduite en post-partum. Elle soutient que la reprise du coït après l'accouchement peut être repoussée jusqu'à 5 semaines pour diverses raisons, selon les femmes : douleur au périnée et à la pénétration (raison principale ; aussi nommée dyspareunie), manque ou perte de désir sexuel (des plus répandus chez les femmes en post-partum), manque de lubrification, fatigue et manque d'énergie (des plus communs), inquiétude par rapport aux douleurs et difficultés pouvant être rencontrées, peur d'une nouvelle grossesse trop rapide (donc besoin de contraception), perte du tonus pelvien, du sentiment d'attirance et de désirabilité (difficulté avec l'image corporelle), perte du contrôle du corps et dépression post-partum.

La dépression post-partum aurait, selon Posmontier et Horowitz (2004), un impact majeur sur les relations entre la mère, l'enfant, le partenaire et la famille, pouvant ainsi affecter directement la relation et la sexualité du couple. Dans leur revue sur la dépression post-

partum et ses facteurs culturels, ces auteurs affirment que ce type de dépression majeure apparaît dans les quatre premières semaines post-partum (à ne pas confondre avec le baby-blues, une condition psycho-émotionnelle instable affectant jusqu'à 80% des femmes dans les deux premières semaines post-partum et se dissipant graduellement) et rend ainsi la femme davantage vulnérable au plan psychologique ; l'importance du soutien est alors évidente.

Selon Barrett *et al.* (2000), qui ont aussi adopté une approche quantitative dans leur étude réalisée auprès de 484 femmes provenant de Grande-Bretagne, les mêmes causes sont endossées et la reprise du coït est située entre 4 et 8 semaines post-partum. Brummen *et al.* (2006), en tentant de cerner les facteurs qui déterminent les activités et la satisfaction sexuelle 1 an après l'accouchement dans leur recherche réalisée auprès de 377 femmes des Pays-Bas, affirment que la reprise du coït, de la pénétration, après l'accouchement, est graduelle et peut s'étendre à plus d'un an post-partum. Cette absence de coït post-partum, particulièrement dans les premiers mois post-nataux, ainsi que les facteurs pouvant affecter la fréquence diminuée du coït comme pratique sexuelle post-natale, surtout chez les femmes, font donc consensus dans les études quantitatives (Barrett *et al.*, 1999 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Adinma, 1996 ; étude auprès de 352 femmes nigériennes ; Pastore, Owens et Colleen, 2007 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; Fischman *et al.*, 1986). Même l'étude de Hyde *et al.* (1996), l'une des études les plus complètes sur la sexualité des couples pendant et après la grossesse, confirme ces données tout comme les études qualitatives réalisées auprès de femmes (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Trutnovsky *et al.*, 2006).

Le désir sexuel féminin, comme on l'a noté précédemment, est aussi considéré comme un problème sexuel à part entière s'il y a perte ou manque significatif en post-partum ; c'est la deuxième aire sexuelle la plus touchée par la grossesse et ses suites. L'étude quantitative de De Judicibus et McCabe (2002) uniquement sur la vie sexuelle générale en post-partum, auprès de femmes, met en évidence une diminution significative du désir féminin après la grossesse, celui-ci reprenant graduellement à partir de 6 mois post-partum. Fischman *et al.* (1986) confirment cette fluctuation de désir, tout comme Hyde *et al.* (1996), ainsi que Ahlborg, Strandmark et Dahlöf (2000), dans leur étude qualitative des couples en post-

partum. Pastore, Owens et Colleen (2007), tout comme Fischman *et al.* (1986) qui ont abordé la question des nouveaux pères, soulèvent aussi un problème évident de différence dans le désir sexuel des nouveaux parents, la mère étant plus souvent affectée par un manque ou une perte de désir sexuel post-partum que son conjoint. Pour ce qui est des études qualitatives, comme celle réalisée auprès des femmes d'Olsson, Lundqvist et Faxelid (2005) et celle auprès des couples de Ahlborg, Strandmark et Dahlöf (2000), la différence de désir sexuel est également considérée comme une source de conflit dans la vie sexuelle post-natale (les femmes étant plus affectées que les hommes). Van der Shueren (2003) constate aussi, dans son mémoire qualitatif, une asthénie du désir sexuel, particulièrement chez les femmes.

Par ailleurs, certains comportements sexuels semblent moins fréquents pendant la période post-partum, comme le soulignent Barrett *et al.* (2000) dans leur étude auprès de femmes. En effet, ils constatent une diminution significative, après l'accouchement, du sexe oral et anal. Barrett *et al.* (1999) confirment ces données, ainsi que Hyde *et al.* (1996). Cette dernière étude soulève aussi que la masturbation serait maintenue chez l'homme, mais significativement diminuée chez la femme en période post-partum, surtout dans les premiers mois après l'accouchement. La difficulté à atteindre l'orgasme, chez les femmes, a aussi été analysée par Connolly, Thorp et Pahel (2005), ainsi que par Barrett *et al.* (1999, 2000).

Ces derniers auteurs, tout comme Hyde *et al.* (1996), ont également soulevé la variabilité dans la satisfaction de la qualité de la vie sexuelle et relationnelle chez les femmes, tandis que Brummen *et al.* (2006), ainsi que De Judicibus et McCabe (2002), notent une insatisfaction générale, particulièrement chez les femmes. Ahlborg, Dahlöf et Hallberg (2005), quant à eux, la rapportent aussi chez les hommes, à partir d'une étude sur la qualité des relations intimes de 384 nouveaux couples de parents suédois. Ces tendances sont rapportées par Fischman *et al.* (1986), dans leur étude sur les changements sexuels et intimes des nouveaux parents. Dans les études qualitatives, l'insatisfaction sexuelle est aussi notée (Trutnovsky *et al.*, 2006).

2.1.3.1.3. Changements psycho-sociaux

L'endossement d'un nouveau rôle psycho-sexuel, noté par De Judicibus et McCabe (2002) chez les nouvelles mères, semble aussi affecter la sexualité à la baisse et favoriser l'enfant au détriment de la vie sexuelle et relationnelle avec le partenaire. Les nouvelles responsabilités

liées au rôle de mère, l'attention et le temps dirigé majoritairement vers l'enfant, ainsi que le fragile équilibre à atteindre entre les rôles psycho-sexuels de femme, mère et amante (partenaire sexuelle) sont des phénomènes qui peuvent affecter négativement le temps, l'énergie et l'intérêt consacrés à la sexualité chez les femmes en post-partum, comme le souligne l'étude qualitative de Cronin réalisée auprès de femmes (2003), ainsi que plusieurs autres (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Trutnovsky *et al.*, 2006 ; Van der Shueren, 2003). Tous ces changements demandent un ajustement de la part des deux partenaires. Selon l'étude qualitative d'Alhborg et Strandmark (2001), auprès de 5 couples en post-partum, l'attention dirigée sur l'enfant peut produire un rapprochement entre les parents, grâce aux considérations mutuelles, mais il peut aussi créer une fixation sur l'enfant aux dépens du père, qui peut alors se sentir rejeté et exclu. Le sentiment de jalousie et d'exclusion du père envers le bébé a aussi été soulevé par Van der Shueren (2003).

Enfin, l'une des seules études qualitatives abordant les changements sexuels spécifiquement des hommes pendant et après la grossesse, celle de Condon, Boyce et Corkindale (2004), constate une détérioration générale et significative de la qualité et de la relation et de la sexualité sur divers plans : affection exprimée, consensus, cohésion, intimité, ajustement dyadique et intimité. Cette étude souligne aussi la diminution significative de la fonction sexuelle pendant la grossesse, phénomène qui persiste jusqu'à un an post-partum, ainsi que la diminution de la satisfaction sexuelle d'un point de vue totalement masculin. Selon cette étude, les hommes peuvent vivre une désillusion importante quant aux relations sexuelles et ce, pendant plus d'un an après l'accouchement.

2.1.3.2. Support et soutien après la grossesse

Le support et le soutien en post-partum, quant à la question sexuelle, sont importants pour les nouveaux parents. Olsson, Lundqvist et Faxelid (2005) soulignent que, pour la femme, c'est le partenaire qui répond en premier et primordialement à ce besoin considéré comme crucial dans la satisfaction de la relation (y compris la dimension sexuelle), résultat confirmé par d'autres études (Pacey, 2004 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Cronin, 2003 ; Wyder, 2007). Parfois, un manque de soutien et de réconfort du partenaire est vécu et la sexualité en est affectée négativement, comme le démontre cette même étude, ainsi que celle de Cronin (2003).

Le support de la famille et des amis peut contribuer à un meilleur ajustement maternel, mais les nouveaux parents, en matière de sexualité, ont davantage besoin de l'appui professionnel et du soutien social, d'un lieu d'échanges avec des pairs pour mieux partager leurs expériences sexuelles, comme le soulignent Cronin (2003) et Pacey (2004).

Le soutien et le support professionnel en post-partum ont majoritairement été étudiés dans des études quantitatives et elles aboutissent majoritairement aux mêmes consensus, soit que peu de professionnels abordent la sexualité des nouveaux parents et ceux qui l'abordent axent davantage leur intervention sur le retour au coït et sur la contraception. Les femmes, mais aussi les couples, aimeraient être informés, rassurés, encouragés et soutenus, mais peu de professionnels abordent la question sexuelle lors des rencontres médicales post-natales, par gêne ou inconfort (Glazener, 1997 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Barrett *et al.*, 1999; Barrett *et al.*, 2000; Pastore, Owens et Raymond, 2007; Fishman *et al.*, 1986).

Parler de sexualité n'est pas évident tant pour les parents que pour les professionnels ; pourtant des efforts devraient être faits des deux côtés pour soulager les tensions, les inquiétudes et les problèmes d'ordre sexuel.

Les professionnels de la santé impliqués en périnatalité disent, par rapport aux discussions sur la sexualité avec les nouveaux parents, ne pas posséder assez de connaissances, de formation et d'expérience pour la question. Ils avouent vivre un inconfort et une gêne par rapport à ce sujet et affirment qu'ils ont peur d'ouvrir la conversation sur un sujet aussi vulnérable et intime que la sexualité. Ils accordent peu d'attention, en général, aux enjeux sexuels et expriment même de nombreuses réticences ou un désintérêt personnel et professionnel envers les questions sexuelles (Pacey, 2004; Bitzer et Alder, 2000; Wyder, 2007).

L'une des études la plus développée sur le soutien et l'implication professionnelle post-natale en matière de sexualité, de type qualitatif (Van der Shueren, 2003) réalisée auprès de 183 professionnels de la santé impliqués en périnatalité arrive aux constats suivants : 75% des professionnels n'abordent que « parfois » la sexualité avec leurs patientes, tandis que 6% le font toujours et 19%, souvent. 59% des interviewés considèrent nécessaire de parler sexualité, mais seulement à la demande des patientes. 8% se disent gênés d'en parler pour diverses causes : pudeur, peur des réactions, manque de formation. Seulement 28% des

professionnels impliqués se jugent suffisamment formés pour parler sexualité tandis que 9% ne se sentent pas du tout adéquats. Les parents, quant à eux, se disent peu renseignés au sujet de la sexualité périnatale, aimeraient l'être et apprécieraient notamment que ce soit le professionnel qui aborde et initie la conversation sur les sujets suivants, qui sont peu traités : impact, fréquence et qualité des relations sexuelles, évolution du couple, orgasme, positions sexuelles, reprise de la sexualité, douleurs, évolution du désir ainsi qu'allaitement et sexualité.

Un support professionnel post-natal adéquat en matière de sexualité devrait inclure les éléments suivants, selon le consensus de chercheurs sur la question (Aston, 2005 ; von Sydow, 1999 ; Reamy et White, 1987; Fishman *et al.*, 1986 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Bitzer et Alder, 2000; Olsson, Lundqvist et Faxelid 2005 ; Wyder, 2007 ; Cronin, 2003 Desgrées-du-Loû et Brou, 2005 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Pacey, 2004 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Pastore, Owens et Raymond, 2007; LaMarre, Paterson et Gorzalka, 2003 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000 ; Barrett *et al.*, 1999; Barrett *et al.*, 2000; Glazener, 1997 ; Van der Shueren, 2003) :

- Informer et rassurer les nouveaux parents des changements et de la fluctuation de la sexualité post-natale (au-delà de la question du retour au coït et de la contraception). Une attention sur le vécu et sur le style de vie sexuelle, dans le but de favoriser une vie sexuelle saine et épanouie, doit être portée pour chaque couple.
- Ajuster la réponse professionnelle aux besoins sexuels réels des nouveaux parents et développer des cours pré et post-nataux ainsi que des réseaux professionnels et communautaires plus adaptés et adéquats.
- Encourager, identifier les problèmes et facteurs interreliés, examiner et diagnostiquer adéquatement les problèmes des nouveaux parents pour régler les problèmes sexuels et relationnels vécus.
- Prôner la patience et favoriser la communication, dont sexuelle, dans le couple ; insister sur l'importance de l'acceptation de soi et la reconnaissance de ses propres besoins et désirs avant de les partager.
- Aborder rapidement l'utilisation de la contraception pour la prévention d'une nouvelle grossesse, du VIH et des ITSS.

- Informer sur les exercices de Kegel et encourager leur usage pour retrouver le tonus vaginal et pelvien de la femme.
- Suggérer des alternatives de stimulation non-coïtale (par exemple tendresse, masturbation personnelle ou mutuelle, manuelle ou orale) et souligner l'importance des lubrifiants, surtout pour les femmes allaitantes.
- Expliquer les liens et conséquences possibles de l'allaitement sur la sexualité.
- Aborder l'image corporelle de la femme ; favoriser une image positive intégrée.
- Créer un document écrit (brochures) comme référence sexuelle périnatale.

En somme, un bon support et un soutien professionnel en post-partum peuvent favoriser le développement sain et épanoui de la sexualité des nouveaux parents et ainsi les aider à travers les obstacles et modifications vécus.

2.1.3.3. Limites des études sur la sexualité post-natale

La plupart des études sur la sexualité post-partum, qu'elles soient qualitatives ou quantitatives, concernent les femmes uniquement (Cronin, 2003 ; Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Trutnovsky *et al.*, 2006 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Barrett *et al.*, 1999; Barrett *et al.*, 2000; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Adinma, 1996). Les recherches portant seulement sur les hommes sont rares (Condon, Boyce et Corkindale, 2004) et celles abordant les couples sont moins nombreuses, occultant parfois le père au profit des données sur les mères (Pastore, Owens et Raymond, 2007; Fishman *et al.*, 1986 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005).

La plupart des questionnaires utilisés, dans les études quantitatives, sont postés aux répondants et donc auto-administrés, ce qui peut laisser place à l'interprétation subjective des questions par les répondants. (Pastore, Owens et Raymond, 2007; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Barrett *et al.*, 1999; Barrett *et al.*, 2000; Fishman *et al.*, 1986 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Hyde *et al.*, 1996 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; De Judicibus et McCabe, 2002)

Certaines études ont adopté un modèle longitudinal, ce qui permet d'avoir un portrait complet et mouvant de la vie sexuelle à travers la grossesse et le post-partum en analysant la fonction sexuelle à différents moments dans le temps et dans l'évolution de la grossesse et du

post-partum (Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Fishman *et al.*, 1986 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004 ; Hyde *et al.*, 1996 ; De Judicibus et McCabe, 2002). L'utilisation de questionnaires validés sur la sexualité est courante et souvent plus d'un questionnaire est remis au répondant pour couvrir différentes facettes de la sexualité (Pastore, Owens et Raymond, 2007 ; Brummen *et al.*, 2006 ; Fishman *et al.*, 1986 ; Condon, Boyce et Corkindale, 2004 ; Hyde *et al.*, 1996 ; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005 ; De Judicibus et McCabe, 2002). Toutefois, certaines études n'ont pas identifié précisément le questionnaire sur la sexualité utilisé, ce qui peut laisser planer un doute sur la validité et la fidélité de leurs résultats (Barrett *et al.*, 1999 ; Barrett *et al.*, 2000 ; Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Glazener, 1997).

Certaines études comportent un biais de rappel des informations (de type rétrospectif), ce qui peut encore une fois jouer négativement sur la validité et la précision des données rapportées (Connolly, Thorp et Pahel, 2005 ; Barrett *et al.*, 1999 ; Barrett *et al.*, 2000 ; De Judicibus et McCabe, 2002 ; Trutnovsky *et al.*, 2006). Enfin, dans les études qualitatives, deux failles importantes sont notées : il y a d'abord un manque de structure précise dans les discussions entreprises pour recueillir les données (Olsson Lundqvist et Faxelid, 2005 ; Cronin, 2003 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Trutnovsky *et al.*, 2006). De plus, les échantillons utilisés sont souvent très petits, mais riches en données nuancées contrairement aux études basées sur des échantillons de grande envergure en quantitatif, des échantillons plus généralisables (Cronin, 2003 ; Ahlborg, Strandmark et Dahlöf, 2000 ; Ahlborg et Strandmark, 2001 ; Trutnovsky *et al.*, 2006).

2.2. INTERNET, SEXUALITÉ ET FORA

2.2.1. Internet : définition et usages

D'abord établi comme moyen de communication expéditif entre les scientifiques travaillant pour les gouvernements et les experts des services de la défense de ces mêmes gouvernements, Internet ne fut pas du tout à l'origine créé pour être un médium de masse populaire (Cooper et Sportolari, 1997 ; Slater, 2002 ; Leiner *et al.*, 2000). Ce ne fut que dans les décennies 1980 et 1990, plusieurs années après sa création proprement dite, que l'outil fut rendu accessible aux particuliers du monde entier d'une manière phénoménale dans un temps

record (Cooper et Sportolari, 1997 ; Gotlib et Fagan, 1997 ; Slater, 2002 ; Leiner *et al.*, 2000 ; Dumas, 2008).

Internet peut être défini comme un réseau d'ordinateurs connectés qui permet un échange d'informations, de données, à travers un protocole TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol) qui relie l'ordinateur-source à l'ordinateur de transmission (Charbonneau, 2005 ; Gotlib et Fagan, 1997 ; Slater, 2002 ; Leiner *et al.*, 2000). L'Internet est donc constitué d'un réseau d'ordinateurs communiquant de l'information sur toute la planète. Le Web ou WWW (World Wide Web), quant à lui, est l'un de ses principaux systèmes, soit un réseau d'hypertextes, qui suit une procédure permettant l'affichage d'éléments graphiques, de documents et de liens permettant de se déplacer d'un élément à l'autre (ou hyperlien). Ce réseau inter relié de pages constitue donc un espace gigantesque, global et décentralisé où les informations et les nouvelles qui sont diffusées, d'un bout à l'autre de la planète, en quelques instants, peuvent être vraies ou fausses.

Parmi les nombreuses recherches sur le sujet, un consensus se dégage : Internet est reconnu comme possédant trois principaux avantages (« Triple-A engine »), faisant de lui un médium de communication contemporain des plus convoités, soit l'accessibilité (accès facile, mondial et rapide), l'anonymat et son prix abordable (Charbonneau, 2005 ; Katz et Rice, 2002 ; Cooper et Sportolari, 1997 ; Griffiths, 2001 ; Rietmeijer, Bull et McFarlane, 2001 ; Lévy, 2008 ; Brym et Lenton, 2000 ; Calis et Salvaggio, 2002). Néanmoins, Internet n'est pas accessible à tous encore de nos jours, les inégalités d'accès étant encore présentes même dans le monde occidental (Renahy, Parizot et Chauvin, 2008 ; Wyatt *et al.*, 2005). Internet offre un espace diversifié où les opportunités de partage, d'information et de divertissement sont nombreuses et variées. En assurant une sécurité, une grande liberté d'action, un accès privé en tout temps, Internet constitue un réseau très utile, particulièrement pour les gens plus fortunés et scolarisés, ainsi que pour les chercheurs et professionnels de divers domaines. (Katz et Rice, 2002 ; Cooper et Sportolari, 1997 ; Lunin *et al.*, 1997 ; Schnarch, 1997 ; Jackson *et al.*, 2001 ; Renahy, Parizot et Chauvin, 2008 ; Griffiths, 2001 ; Rietmeijer, Bull et McFarlane, 2001)

Internet permet de rapprocher les individus de diverses façons et de favoriser les contacts sociaux : par les possibilités accrues de communication (peu importe la distance

géographique) ; par le support et l'empathie offerts entre les internautes, notamment dans les groupes de discussion et les regroupements d'internautes ; par l'espace libre d'expression pour tous (dont les minorités) ; et par les possibilités amplifiées d'implication et de solidarité dans la vie sociale, communautaire, politique et même religieuse (Katz et Rice, 2002 ; Cooper et Sportolari, 1997 ; Schnarch, 1997 ; Charbonneau, 2005 ; Jackson *et al.*, 2001 ; Griffiths, 2001 ; Rietmeijer, Bull et McFarlane, 2001 ; Leiner *et al.*, 2000). En tant que nouveau médiateur dans la vie personnelle, sociale et professionnelle, Internet a évidemment des impacts divers sur ces sphères de vie. Toutefois, l'utilisation d'Internet peut aussi entraîner des effets négatifs (Katz et Rice, 2002) et ce réseau est pointé du doigt comme un élément contribuant à la diminution de la qualité de vie des individus, à la diminution des engagements réels et à l'augmentation des dépendances, de la violence, de la déviance, de la haine, de la pornographie, du « stalking » et du « bullying » (Katz et Rice, 2002 ; Cooper et Sportolari, 1997 ; Griffiths, 2001). Dans certains cas, Internet est considéré comme un élément qui fragmente les communautés, qui propage le racisme, qui détruit l'authenticité et l'intégrité des relations et qui rend les relations virtuelles moins impliquantes, moins riches et moins personnelles, considérant l'absence de relations en face à face entre les interlocuteurs (Cooper et Sportolari, 1997 ; Katz et Rice, 2002). Enfin, Internet offrirait des occasions de fausses identités, la présentation de l'internaute ne correspondant pas nécessairement à la réalité d'où les désillusions et mensonges (Cooper et Sportolari, 1997 ; Lunin *et al.*, 1997 ; Schnarch, 1997).

Qu'il ait un impact positif ou négatif, Internet est aujourd'hui un outil incontournable dans les différents domaines (travail, éducation, divertissements et loisirs). Il permet de communiquer et de s'informer grâce au courriel électronique et aux ressources de la Toile qui permet de trouver aisément et surtout rapidement des informations spécifiques dans toutes les sphères (Katz et Rice, 2002 ; Gotlib et Fagan, 1997 ; Jackson *et al.*, 2001). Toutefois, on constate une différence de genre dans le domaine (Jackson *et al.*, 2001), les femmes tendant à utiliser davantage les courriels et que les hommes penchent davantage pour l'utilisation du Web en général.

Pour communiquer, les internautes utilisent diverses fonctions disponibles de l'Internet : courriels, clavardage (*chat*), Multi-User Dungeons (environnements et personnages

graphiques et virtuels qui interagissent), pages personnelles, journaux intimes, *newsgroups*, fora et blogs (Cooper et Sportolari, 1997; Katz et Rice, 2002 ; Jackson *et al.*, 2001 ; Lévy, 2008 ; Brym et Lenton, 2000 ; Calis et Salvaggio, 2002 ; Hine, 2000), alors que la Webcam permet un échange visuel en direct (Charbonneau, 2005 ; Katz et Rice, 2002 ; Cooper et Sportolari, 1997; Lévy, 2008). Cette liste s'allonge encore plus si l'on tient compte des derniers nouveaux outils interactifs et plates-formes de réseaux sociaux qui se sont développés et qui continuent d'apparaître sur Internet dans les dernières années, tels Facebook, Twitter, etc.

2.2.2. Internet et sexualité

Parmi les sujets les plus traités sur la Toile, la sexualité occupe une place importante sur Internet : « sex » est d'ailleurs le mot le plus recherché sur le Web, et devance toute autre thématique de recherche (Schnarch, 1997 ; Cooper, 1997 ; Griffiths, 2001 ; Döring, 2009). Cooper, McLoughlin et Campbell (2000, p.521- 522), dans leur étude réflexive sur Internet comme médium d'éducation sexuelle, considèrent qu'il a eu des répercussions très fortes sur la sexualité : « Sexuality is one aspect of human social behavior that is being dramatically impacted by the Internet. ». L'expression de la sexualité sur Internet est des plus variées et renvoie à un continuum « ranging from normal and life-enhancing forms of sexual expression and exploration, to problematic and pathological expressions » (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000, p.524). Internet permet ainsi d'accéder rapidement, par une recherche appropriée, à des informations d'ordre sexuel de tous genres, et en tout temps, dans le confort domestique et offre la possibilité aux individus de s'exprimer librement, sans tabou et sans nécessairement vivre de l'anxiété, de la gêne ou de la peur associées à un échange sexuel en face à face (Schnarch, 1997 ; Griffiths, 2001 ; Reitmeijer, Bull et McFarlane, 2001). Les individus qui ont des questions, des préoccupations ou des problèmes d'ordre sexuel seraient ainsi significativement plus tentés de visiter le Web pour trouver de l'aide (Gotlib et Fagan, 1997 ; Griffiths, 2001 ; Döring, 2009). Les thérapeutes de différentes écoles, pour leur part, commencent à utiliser Internet pour communiquer avec des patients sur la sexualité. Le cybersexe, très populaire chez les internautes, est aussi en plein développement (Barak et Fisher, 2001 ; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000 ; Griffiths, 2001).

Les sites sur la sexualité peuvent être classés selon plusieurs catégories (Gotlib et Fagan, 1997) : sites pour les minorités sexuelles (gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres, paraphiles, travestis) ou pour des individus intéressés par certaines pratiques sexuelles (sdomasochistes); sites présentant des produits et services (livres, jeux, accessoires et jouets sexuels, chirurgies) ; publications commerciales (librairies en ligne sur santé et informations sur santé mentale payées par des publicités, et donc souvent payantes); services publics (organisations et fondations); sites de professionnels (individu ou groupe de professionnels).

Concernant les minorités sexuelles, Sanders (2008) a notamment soulevé que les « *chat rooms* » de sites gais offrent de nombreuses informations et favorisent les liens sociaux, en évitant l'isolement et en permettant le réseautage de personnes d'orientation homosexuelle au plan local et international. Ils constituent des espaces d'informations et de clarification des termes et des concepts de la culture gaie, et d'exploration des intérêts sexuels communs. Différentes études au Québec portant sur les usages socio-sexuels d'Internet auprès des homosexuels francophones et anglophones en viennent aux mêmes conclusions : Internet est un lieu de loisir, mais aussi de socialisation en matière de sexualité, notamment pour entamer des relations, découvrir de nouvelles pratiques sexuelles et pour réduire l'isolement (Lévy, 2008 ; Lévy *et al.*, 2004 ; Engler *et al.*, 2007 ; Lévy *et al.*, 2005).

Les adolescents ont fait l'objet de nombreuses études concernant leur participation et leur implication virtuelle en matière de sexualité. L'étude qualitative de Ngo, Ross et Ratliff (2008) sur l'influence d'Internet sur les pratiques sexuelles des jeunes de 15 à 19 ans d'Hanoi, au Vietnam, démontre qu'Internet a deux rôles principaux au plan de la sexualité : il est source d'informations sexuelles pour la construction de l'identité sexuelle et est aussi source de communication et d'expression sexuelle, sans censure sociale et dans l'anonymat, ce qui rejoint les conclusions de Cooper, McLoughlin et Campbell (2000), dans leur étude de réflexion sur Internet comme médium d'éducation sexuelle. Rambaree (S.d.), dans son étude qualitative réalisée dans 300 « *chats rooms* » de l'Île Maurice, note que la sexualité est un sujet dominant dans les ICR (« *Internet chat rooms* »), la majorité des « *chats* » contenant au moins un élément relié à la sexualité : sites pornographiques, matériel ou simple conversation à connotation sexuelle. Pour cet auteur, les ICR seraient des espaces importants

pour construire, développer, exprimer, explorer, communiquer et affirmer son identité sexuelle (genre et orientation), ses pulsions (fantasmes, désirs, capacités sexuelles), ses motivations et ses pratiques sexuelles. L'étude de Subrahmanyam, Greenfield et Tynes (2004) va dans le même sens : les « chat rooms » sont des lieux d'exploration et d'expression sexuelle pour les adolescents, aux côtés des pairs et des médias, deux sources principales d'informations et de communication sur et en matière de sexualité. Leur recherche démontre qu'un des trois grands fils de discussion était d'ordre sexuel, abordant l'avortement, le viol, le sexe avant le mariage et la contraception ; la préoccupation adolescente par rapport à la sexualité est évidente et l'anonymat virtuel renforce l'utilisation de ce médium virtuel pour aborder la sexualité. Les résultats de l'étude qualitative sur 38 sessions de « chats » adolescents (Subrahmanyam, Smahel et Greenfield, 2006), vont aussi dans le même sens : 19% des surnoms utilisés sont sexualisés et 28% des messages sont reliés à un thème sexuel implicite ou explicite. Ces chercheurs soulèvent qu'une remarque d'ordre sexuel est faite par minute, tandis qu'une obscénité sexuelle est partagée aux deux minutes ; la sexualité est bel et bien au centre des discussions virtuelles adolescentes. Il va donc sans dire que l'aspect sexuel est des plus développés virtuellement et tend à prendre encore plus d'expansion par divers médiums (pages informatives, « chats », fora, etc.).

Un des outils de plus en plus prisé par les internautes en matière de sexualité est formé des sites de rencontre de toutes sortes (Lévy, 2008 ; Charbonneau, 2005 ; Lévy et de Pierrepont, 2009 ; Rietmeijer, Bull et McFarlane, 2001 ; Griffiths, 2001). Selon Lévy (2008), Charbonneau (2005) ainsi que Lévy et de Pierrepont (2009), les principaux usages socio-sexuels des hommes et des femmes célibataires hétérosexuels sont les suivantes : recherche d'informations sur la sexualité, recherche de matériel pornographique et rencontre sexuelle ou amoureuse, notamment par le biais des sites de rencontre. Les internautes n'hésitent pas à s'inscrire sur ces sites pour faire part de leur propre caractéristiques et des critères recherchés chez l'âme-sœur au plan socio-démographique, psychologique et relationnel (Lévy, 2008 ; Charbonneau, 2005 ; Lévy et de Pierrepont, 2009). L'utilisation de courriel, puis de clavardage, suivi d'échanges téléphoniques et de rencontres réelles, constituent les étapes de rencontres amoureuses ou sexuelles des internautes (Idem). L'étude québécoise Oméga (Lavoie *et al.*, 2003) sur le style de vie des homosexuels fait notamment ressortir la popularité des sites de rencontre chez les HARSAH (homme ayant des relations sexuelles

avec un autre homme): 15% ont utilisé Internet pour rencontrer un partenaire sexuel. Enfin, la recherche de Lévy et de Pierrepont (2009) a mis en lumière les trois grandes sections remplies par les internautes sur les sites de rencontre : auto-description, centres d'intérêts et critères recherchés chez l'autre. Cette dernière étude tend notamment à percevoir la quête de l'âme sœur comme une quête davantage psychologique où l'apparence corporelle n'est pas le critère dominant de présentation de soi et de recherche de l'autre.

En outre, Internet offre de plus en plus d'avantages reliés à des possibilités d'éducation et d'information sexuelles de toutes sortes, comme le confirment d'autres études dans le domaine, comme celles de Katz et Rice (2002), de Cooper et Sportolari (1997), de Schnarch (1997), de Döring (2009), de Barak et Fisher (2003), de Dumas (2008), qui a abordé la promotion et l'éducation sexuelle, et de Lunin *et al.* (1997), qui ont abordé l'éducation sexuelle virtuelle en Russie. Barak et Fisher (2001), notamment, ont effectué une étude sur l'éducation sexuelle virtuelle et confirment que grâce au « Triple-A engine », associé aux caractéristiques d'acceptabilité (légitimité d'Internet en matière d'éducation et de divertissement) et d'usage privé (« aloneness »), Internet serait propice à l'éducation sexuelle. Selon ces auteurs, les avantages de l'éducation sexuelle en ligne sont nombreux et uniques : tous les apprenants ont accès à une version récente de matériel éducatif pouvant être utilisée partout et en tout temps ; l'échange d'informations est facilitée ; et il y a une grande capacité de mémoire et d'échanges disponibles. De plus, l'éducation virtuelle en matière de sexualité bénéficierait des avantages de l'éducation virtuelle de base, soient : l'interactivité (processus dynamique d'échanges), la possibilité d'avoir des programmes individualisés, la communication multimédia, l'hypertextualité et l'hyperconnexion, la possibilité de changer en même temps une masse d'informations, l'aspect privé et portable, la qualité uniforme de l'information, la possibilité de recommencer ou de répéter des exercices et la possibilité de récupérer toutes les données à des fins d'évaluation.

Au Québec, les études de Munger (1998, 2008) se sont notamment penchées sur le site québécois Élysa, un site géré par des enseignants en sexologie à l'UQAM et créé en 1996, qui constitue le premier site francophone mondial sur la sexualité. Grâce à son imposante fréquentation, à son fonctionnement par questions directes et anonymes posées à des sexologues et son « approche globale interdisciplinaire et intégrée de la sexualité » (Munger,

2008 ; p.110), ce site permet à tous types d'utilisateurs de s'informer sur différentes problématiques. Ce site constitue, entre autres, un pivot des sites d'éducation et d'intervention québécois en matière de santé sexuelle sur Internet (Munger, 1998 ; Munger, 2008).

2.2.3. Internet, santé sexuelle et post-partum

Au plan de la santé et de la santé sexuelle, Internet s'est aussi grandement développé : les sites web de contenus relatifs à la santé et les consultations en ligne ont vu leur nombre augmenter et leur popularité croître dans les dernières années (Hardey, 2003 ; Cline et Haynes, 2001 ; Dumas, 2008 ; Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009 ; Aubé et Thoër, 2010 ; Kivits, 2006 ; Wyatt *et al.*, 2004 ; Wyatt *et al.*, 2005). Selon l'étude de Grandinetti (2000), jusqu'à 100 000 sites Internet offrant des informations sur la santé existaient en 2000. Dans le document de travail de Lévy *et al.* (S.d.), abordant notamment la question de la santé au Canada dans le cadre d'une subvention au IRSC, les chercheurs démontrent que selon l'Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (Statistique Canada, 2005) et selon le Conseil canadien sur l'apprentissage (2006), 58% des internautes canadiens visitent des sites offrant de l'information relative à la santé ; 41 % des internautes y naviguent tous les mois pour trouver des renseignements sur la santé et 16% y naviguent toutes les semaines, les plus jeunes (20 à 44 ans) et les femmes étant les plus grands consommateurs dans le domaine. Toujours selon ce document, les informations recherchées relatives à la santé portent sur les styles de vie sains (nutrition, exercices, promotion et prévention de la santé), sur des pathologies précises, des symptômes spécifiques ou des médicaments. Ce document fait également part des résultats de l'enquête québécoise NETendances effectuée en 2007 (CEFRIQ, 2007) : 36% des adultes ont utilisé Internet pour chercher des renseignements sur la santé ; 30% des adultes québécois utilisent Internet « souvent ou à l'occasion » pour obtenir des informations relatives à une maladie ou à un médicament, 10% pour rechercher un professionnel de la santé, 8% pour vérifier ou gérer l'état des remboursements liés aux dépenses de la santé et 5,9% pour confirmer ou infirmer un diagnostic posé par un médecin.

Pour Kivits (2006), dans son étude sur le « patient-informé », les individus se tournent de plus en plus vers Internet quand il est question de santé. À cause du manque d'informations

venant de la part des professionnels et à cause du manque de temps des ces derniers, Internet devient un complément aux discussions insatisfaisantes ou lacunaires des professionnels de la santé. Cette idée de complément a également été soulevée par Wyatt *et al.* (2004) dans leur étude sur les transformations physiques dues à l'âge. Aux sources traditionnelles d'informations en matière de santé et de santé sexuelle, soit les professionnels de la santé, la famille, les amis et les mass média (incluant les revues, les brochures, la télévision, les livres et les journaux), viennent s'ajouter des nos jours les nombreux outils de l'Internet et du web (Wyatt *et al.* 2005 ; Wyatt *et al.*, 2004 ; Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009 ; Kivits, 2006).

La recherche d'informations ne constitue pas l'unique but de l'utilisation d'Internet en matière de santé : le développement d'un espace de réseaux de discussion sur la santé prend aussi de l'ampleur avec les années. Les fora libres ou modérés abordant les problématiques et les pathologies de santé et permettant l'échange et la discussion d'expériences et de vécus entre internautes, sont de plus en plus présents, comme le souligne notamment le document de travail de Lévy *et al.* (S.d.)

Les sites sur la santé sexuelle, pour leur part, n'ont pas encore fait l'objet de recension exhaustive, particulièrement au Québec. Aux États-Unis, ce serait 11% des internautes qui utiliseraient Internet pour obtenir des informations et des renseignements sur la santé sexuelle (Pew Internet Survey, 2005). Au Canada, l'étude de Boyce *et al.* (2003) soulève qu'Internet est la deuxième source de référence pour les informations de santé sexuelle auprès des jeunes hommes en première, troisième et cinquième secondaire, tandis qu'il serait la quatrième source chez les filles du même âge. Dumas (2008) affirme que les sites abordant la santé sexuelle proviennent de divers types d'organisation (gouvernementales, associations, regroupements, organismes communautaires, sociétés commerciales), visent un public varié et possèdent deux types de contenus, l'un étant prédéterminé et passif (sites d'informations statiques), l'autre étant interactif (par le biais de babillards électroniques, de fora, de salles clavardage, d'interactions directes avec des professionnels et d'activités interactives).

Les recherches sur les usages d'Internet sur la santé sexuelle touchant la période post-partum n'ont pas fait l'objet de nombreux travaux. Il est néanmoins possible d'affirmer que la sexualité en période post-partum occupe une place sur le Web. De nombreux sites populaires

d'informations par rapport à la périnatalité abordent, d'une manière plus ou moins scientifique, différents enjeux sexuels post-nataux. La popularité croissante de tels sites et l'augmentation du nombre d'internautes les fréquentant semblent confirmer un intérêt croissant pour la sexualité post-natale chez les internautes. De plus, ces mêmes sites, ainsi que de nombreux autres sites généraux abordant la sexualité post-natale plus ou moins brièvement et superficiellement dans le large cadre de la santé générale (par exemple, Confidentielles.com ; Masexualite.ca ; Psychonet.fr ; E-sante.fr), offrent de plus en plus de possibilités aux internautes de communiquer entre eux sur ce sujet par le biais des fora de discussion. Doctissimo.fr, un site français dédié à la santé générale, renferme des pages d'informations et de communication virtuelle qui offrent conseils, support, soutien, encouragements et informations dont les nouveaux parents peuvent tirer profit. L'accès à ces pages, gratuit, public et des plus populaires, attire une importante clientèle virtuelle mondiale quotidiennement. Les pages offrant des informations sur la sexualité post-natale font aussi partie du répertoire intéressant qu'offre Doctissimo.fr. pour la question de recherche que nous soulevons dans ce mémoire

2.2.4. Fora de discussion

Il est important de porter un regard particulier sur les fora de discussion, considérant leur utilité au sein de cette recherche et considérant leur spécificité et leur popularité unique dans le cyberspace. Selon Cooper et Sportolari (1997), les fora de discussion sont de plus en plus nombreux et populaires sur Internet et prennent diverses formes : discussion un-à-un ou de groupe, communication avec quelqu'un en ligne ou par interaction de personnages fantaisistes créés dans un monde virtuel, présentation de l'individu identifiée ou anonyme, formats synchronisés (communication simultanée dans vrai temps) ou non (apport individuel à la conversation avec délai entre les réponses).

On définit les fora comme des groupes de discussion asynchrones qui permettent l'échange de messages textuels (Henri et Charlier, 2005 ; Audran, Papi et Coulibaly, 2007 ; Fox, Ward et O'Rourke, 2005 ; Bresnahan et Murray-Johnson, 2002; Thoër et de Pierrepont, 2009; Aubé et Thoër, 2010). Paganelli *et al.* (2008, p.3), dans leur étude qualitative et quantitative sur les fora de discussion concernant les médicaments sur Doctissimo, définissent les fora comme des :

Lieux d'échange où l'information est un construit collectif; elle y prend forme par l'accumulation d'interventions, par la mise en commun de contributions individuelles (questions, réponses, compléments, etc.) selon une logique proche du dialogue et de la conversation. [...] le contenu présent s'y auto-structure, les participants sont à la fois producteurs et usagers de l'information, la progression des échanges emprunte les logiques de l'interactivité (instantanée ou différée) et marque ainsi le contenu produit, à la fois dans sa structure et dans sa forme.

L'un des auteurs les plus prolifiques sur la question, Marcoccia (2001, p.12), donne la définition suivante dans son étude qualitative axée sur le rôle d'animateur d'un forum :

Eespaces numériques de discussion qui permettent à des utilisateurs de gérer des activités intellectuelles collectives, que ce soient de simples discussions ou des processus complexes de résolution de problèmes ou d'aide à la décision.

Afin de préciser cette définition, il note que les fora de discussion sont des documents numériques dynamiques collectifs : dynamiques car ils constituent une conversation en processus, numériques car ils relèvent de l'informatique et possèdent une structure hiérarchique à trois niveaux (message posté dans un forum, sujet composé de plusieurs messages et forum composé de plusieurs sujets) et enfin collectifs, de par leur production résultant d'un processus d'écriture collectif. Enfin, les fora de discussion sont considérés comme des formes hybrides de conversation ou des sous-types spécifiques de conversation multiples, alliant à la fois la quasi-simultanéité des échanges, le rapport structurant entre les interventions (initiative, réactive), le style proche de l'oral et l'imposition d'un thème, tout en se différenciant de la conversation traditionnelle par l'anonymat, l'asynchronicité, la nature publique des messages et le cadre participatif complexe (présence de polylogues, soit de multiples conversations souvent discontinues, et de multiadressage) (Marcoccia, 1998; 2000; 2004; 2004b; Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009)

Les fora peuvent être modérés ou non par un internaute désigné, *a priori* ou *a posteriori*. Revillard (2000, p.116) définit le modérateur comme « une personne qui sélectionne parmi les messages envoyés au groupe ceux qu'elle fera parvenir à tous les utilisateurs, les autres étant censurés (le modérateur joue le rôle d'un filtre). Pour Marcoccia (2001), le modérateur est un internaute qui fait un processus de sélection des messages et qui filtre ces derniers avant leur publication. Le modérateur est caractérisé par ses rôles de facilitateur, de gestionnaire, de filtre, d'expert, d'éditeur, d'animateur, de secours, de marchand (il assure la

promotion du document) et de pompier (il rejette des messages et proteste) (Marcoccia, 2001).

Au plan technique, le mode de fonctionnement d'un forum est explicite grâce à sa structure visuelle : les messages sont ordonnés selon trois critères, soit par date chronologique, par sujet (hiérarchisé ou en ordre) et par émetteur (alphabétiquement). Face au forum, deux possibilités s'offrent à l'internaute : lire ou poster un message. Quatre modes de production de messages existent si l'internaute opte pour la deuxième option : créer un nouveau message, répondre à un message sur le forum, répondre à l'interlocuteur d'un message par courriel privé ou répondre à la fois sur le forum et par courriel privé. Le fait d'envoyer un message oblige l'internaute à placer correctement son intervention dans la structure existante, à identifier le choix du destinataire et à choisir de rester dans le forum ou d'en sortir par la suite. Enfin, il existe, selon Marcoccia (2004; 2004b), deux catégories de destinataires aux messages du forum : les participants ratifiés (destinataires directs et indirects) ainsi que les « bystanders », les participants occasionnels, comprenant ceux surprenant la conversation, mais étant perçus par les autres (« overhearers »), et ceux qui écoutent sans être perçus (« eaversdroppers »).

Les profils d'action des participants aux fora sont divers : certains participants interviennent partout, certains monopolisent les fora et d'autres n'interviennent que sporadiquement (Paganelli *et al.*, 2008). Marcoccia (2004) fait notamment ressortir trois rôles principaux possibles au sein des fora : le lecteur silencieux (« *lurker* »), le participant occasionnel et l'animateur. Pour Marcoccia (2001, 2004, 2004b), le rôle d'animateur est un rôle central du forum. Ce dernier possède des caractéristiques uniques qui font de lui un leader et un expert dans le forum : il occupe le terrain (envoie plus de messages et contribue directement au document numérique), il dirige et organise la discussion (initie, pose de nouvelles questions, crée de nouvelles discussions, propose la clôture, répond et conseille davantage, donne son opinion, régularise en demandant des reformulations) et il modère la conversation (rappelle les règles de conduite, celles du cyberspace en général et celles spécifiques au forum en question).

Morrow (2006), dans son étude sur l'analyse du discours et de la structure d'un forum portant sur la dépression au Royaume-Uni, considère que les fora de discussion sont

caractérisés par trois grands types de messages : ceux axés sur la recherche d'une solution à un problème dont la présentation est le départ de la discussion, ceux de conseil, où il y a formulation directe (parfois impérative) ou indirecte d'avis (propositions d'alternatives, suggestions), et ceux de remerciement faisant suite aux conseils proposés. Les messages de conseils contribueraient à créer un ton de conversation, de familiarité, et une solidarité entre les internautes, par l'utilisation de pronoms de la première et de la deuxième personne, de formes interrogatives, d'éléments d'identification, de discours associés au mode verbal (« look », « ok »), d'expressions d'affects et d'émotions, ainsi que par l'apport d'expériences personnelles, la reconnaissance positive du problème, l'expression d'empathie, l'encouragement, la réassurance et les marques de support. Toujours selon Morrow (2006), ce type de messages est le plus courant ; cela contribue sans aucun doute à la solidarité et à l'esprit de communauté virtuelle entre les internautes.

L'expression d'émotions est fréquente sur les fora de discussion, notamment pour palier à l'absence du non-verbal et du para-verbal lors des interactions virtuelles et afin de favoriser le partage social et la familiarité (Atifi, Gauducheu et Marcoccia, 2005; Marcoccia, 2000; Marcoccia, 1998). Les émotions et affects peuvent être manifestées par des moyens graphiques et typographiques tels l'usage de « smileys », aussi appelés « emoticons » ou « icônes d'émotions » qui sont une « combinaison de signes typographiques pour former un symbole figuratif de mimique faciale ou signes graphiques préfabriqués » (Atifi, Gauducheu et Marcoccia, 2005, p.15). Ils peuvent aussi être manifestés par la ponctuation excessive, par les majuscules (correspondant à hausser la voix ou crier) et par les étirements graphiques (pour simuler l'oral, transmettre le non et para-verbal ainsi que pour mettre l'emphase sur un élément). Les smileys, plus spécifiquement, auraient quatre fonctions selon Atifi, Gauducheu et Marcoccia (2005) et l'étude de Marcoccia (2000), spécifique sur les émotions et les smileys dans les communications médiatisées par ordinateur : une fonction expressive, une fonction métalinguistique (permettant « de lever les ambiguïtés des messages » et d'indiquer « la manière dont ils doivent être interprétés » (Atifi, Gauducheu et Marcoccia, 2005, p.18), une fonction de marqueur de relation indiquant le type de réaction voulu avec l'interlocuteur, ainsi qu'une fonction de politesse, procédé pour désamorcer le caractère menaçant d'un message. Les principaux états émotionnels reconnus sont la joie, la tristesse, la colère, le dégoût, la surprise et la peur; ils servent majoritairement à demander de

l'aide, à susciter l'empathie, à exprimer son opinion et à se dévoiler. C'est grâce à ces états émotionnels (particulièrement les smileys) transmis par divers procédés que l'esprit de communauté, d'intimité et de proximité émotionnelle entre les internautes serait créé et maintenu, contrebalançant l'anonymat du Web, comme le souligne Marcoccia (2000, p.260): « Le système des smileys est, pour l'utilisateur d'Internet, la manière la plus explicite et aussi la plus ludique d'indiquer son appartenance à cette communauté. »

Revillard (2000), dans son étude critique des interactions virtuelles sur Usenet, soulève deux motivations principales à participer à un forum de discussion : les motivations fondées sur l'intérêt personnel (incluant la réciprocité, le prestige, soit l'amélioration de sa réputation, ainsi que la satisfaction et le sentiment d'efficacité personnelle) et les motivations altruistes, qui, elles, concernent directement le prestige et la réputation virtuelle. Pour Paganelli *et al.* (2008), spécialistes des fora de médicaments de Doctissimo, les internautes auraient à la fois une motivation informationnelle et émotionnelle; les internautes viendraient chercher des informations et partager leur vécu par des témoignages, ces deux catégories motivationnelles étant intimement liées et croisées à travers les fora. Le forum deviendrait alors une communauté car il réunit les internautes autour d'un même centre d'intérêt, bien que les préoccupations réelles le dépassent, et servirait à la fois à combler un manque de connaissances et à devenir un lieu de partage des vécus et des émotions.

En outre, diverses études sur le sujet affirment que les fora procurent ou permettent d'obtenir informations, assistance, soutien, support, aide, compréhension, production collective, partage, ressources, conseils, offres de services, empathie, considération, mutualité, solidarité et encouragements (Henri et Charlier, 2005 ; Bresnahan et Murray-Johnson, 2002 ; Hirt, 2005 ; Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009 ; Thoër et de Pierrepont, 2009 ; Aubé et Thoër, 2010).

Les fora sont aussi des lieux de sociabilité et de communauté (Revillard, 2000): les internautes se soutiennent mutuellement, s'attardent à leur identification et leur présentation afin de faciliter les échanges et suivent le même ensemble de règles. Pour cet auteur, la notion d'identité stable est centrale dans les groupes de discussion : les internautes tentent de mesurer la fiabilité de l'information partagée, cherchent des indices de crédibilité chez les autres, surtout en ce qui concerne les conseils partagés. Ces indices sont compris dans le

message lui-même (par le style, le langage et le contenu) ou dans la signature, cette dernière étant souvent accompagnée d'une carte de visite, d'un lien à une page personnelle ou d'autres informations complémentaires sur l'internaute sur des banderoles (âge, parité, etc.). Revillard a aussi fait la lumière sur le troll, défini comme « quelqu'un qui, bien que n'ayant aucun intérêt pour le sujet du *newsgroup*, participe aux débats dans le but de perturber ceux-ci » (2000, p.110). Ce dernier use de tromperie pour nuire à l'intégrité de la communauté, déstabilise l'équilibre, donne de faux conseils, se moque des autres et est provocateur; il n'amène rien au forum de positif.

Cette idée de communauté virtuelle créée au sein des fora de discussion est aussi relevée par plusieurs auteurs (Thomsen, 1998; Marcoccia, 2001; 2002). Thomsen (1998), notamment, reformule trois concepts à la base de la communauté (interactions sociales, liens sociaux et expérience empirique) afin de faire ressortir l'esprit communautaire créé dans les fora : malgré l'absence de la présence physique, la révélation de soi et le lien intime entre les internautes se développent lentement et graduellement, forgeant ainsi relations et interactions entre les internautes pouvant mener à des rencontres réelles.

Marcoccia (2001; 2002), pour sa part, considère les fora de discussion comme des communautés de paroles virtuelles remplissant 9 critères primordiaux, critères que l'animateur tend à favoriser et renforcer. D'abord, il y a le sentiment d'appartenance des membres, par la délimitation du thème du forum en question, l'utilisation d'un langage et d'un code commun, l'utilisation de smileys, l'usage de rituels d'interaction spécifiques tels des salutations et des remerciements anticipés, ainsi que l'adoption et la validation par le groupe d'un certain nombre de comportements langagiers. La possibilité de construire son identité dans la communauté, notamment par la personnalisation des signatures, constitue le deuxième critère. L'importance de la dimension relationnelle des échanges, par le respect de règles de politesse, par l'expression d'émotions et par la familiarité passant par l'utilisation des prénoms, le fait de tutoyer et l'humour, est le troisième. Le quatrième critère est l'engagement réciproque des membres par la dimension coopérative et par les messages initiatifs ou réactifs. Le partage des valeurs et des finalités (par l'élaboration collective de normes, de chartes ou de commentaires rappelant les normes en vigueur), l'émergence d'une histoire commune (l'histoire est conversationnelle) et la durée des échanges (par la continuité

et la perception de la durée et de l'histoire) sont les critères suivants. L'existence de principes de pilotage des comportements des membres et mécanismes de résolution de conflits présents (par un système de normes et de sanctions émis par l'animateur ou inscrit dans une charte veillant au bon déroulement des discussions) constitue le huitième critère. Enfin, la réflexivité du groupe, par l'utilisation du pronom « nous » ou de termes connexes faisant allusion au groupe, complète la liste.

Pour cet auteur, une communauté de parole correspond à une « communauté partageant des mêmes comportements langagiers » (Marcoccia, 2002, p.1) et une communauté virtuelle se définit comme

Des regroupements socioculturels qui émergent du réseau lorsqu'un nombre suffisant d'individus participent à ces discussions publiques pendant assez de temps en y mettant suffisamment de cœur pour que des réseaux de relations humaines se tissent au sein du cyberspace. (idem : p.2)

Elle se définit aussi comme « la résultante d'un intérêt commun ponctuel entre des individus autonomes en situation d'interaction dans un espace symbolique » (2002, p.3). Les communautés virtuelles ainsi formées sur les fora correspondent à « une tribu affectuelle » où la communication est faite d'habitudes, de complicité et d'affectivité et où tous les membres sont tournés vers un même but, vers un même objectif.

Afin de définir le permis du non-permis au sein d'un forum, de grandes normes sont mises en place et définies dans les FAQ (Frequently Asked Questions) ou dans les chartes d'utilisation des fora en question : elles constituent la Netiquette, définie par Marcoccia (1998, p.19) comme

« les traités de savoir vivre se présentent comme un système normatif et axiologisé. C'est un ensemble de règles fixes déterminant ce qui convient, ce qui est fixé et requis par l'usage. Il s'agit en ce sens d'un modèle statique [...] ».

Selon Revillard (2000), deux normes sont universelles à travers les fora : le contenu du message doit avoir un lien avec l'objet ou le sujet du forum et la taille du message doit être adéquate. Si elles sont transgressées, l'internaute fautif est sanctionné symboliquement par le biais d'une explication polie, de parodies, de moqueries ou d'insultes par les autres internautes ou par le modérateur; c'est ce que Marcoccia (2000 : p.253) appelle des « flames », soit des sanctions en cas de non-obéissance à la Netiquette. Établie pour remédier

aux problèmes d'interactions d'ordre relationnel, la Netiquette a en général la forme d'un règlement ou d'une charte et a comme but de

Compenser l'absence de contrôle sur la communication médiatisée par ordinateur (dans les forums de discussion non modérés par un webmestre, par exemple) et le sentiment d'impunité provoqué par l'anonymat des internautes par une forme d'autocensure fondée sur des règles de comportements (Marcoccia, 2000, p.253).

Elle permet donc une communication aisée dans une société virtuelle collective, renforçant le consensus et la coopération, et permet de former une communauté transgénérationnelle où le savoir des « anciens » est transmis aux « nouveaux » (Marcoccia, 1998). Couvrant les principes de politesse, la maxime de modalité et des règles sur l'environnement technique et juridique d'Internet, la Netiquette constitue un code de bonne conduite, un code de savoir-communiquer sur le Web, notamment sur les fora. Ses principes généraux sont divisés en 6 catégories selon l'étude qualitative de Marcoccia (1998) sur 4 textes scrutant la Netiquette : 1) règles de politesse, comprenant le ménagement des faces (ménager la face positive de l'autre, respect de l'espace et du territoire temporel d'autrui) ainsi que la mesure et la bienséance (être mesuré et bienséant dans les messages); 2) règle de coopération dans la production de messages (être pertinent, bref et clair); 3) règles sur le contenu des messages (éviter les messages commerciaux, trop personnels, racistes ou sexistes); 4) règles liées aux problèmes d'identification des scripteurs et des destinataires (ne pas masquer son identité); 5) règles liées au droit (droit d'auteur et de citation); 6) règles liées aux contraintes techniques (normes d'encodage et de décodage).

Comme le soulignent Henri et Charlier (2005), dans leur revue critique des groupes de discussion virtuels en contexte éducatif et pédagogique, différentes disciplines s'intéressent au phénomène de fora (linguistique, psychologie, pédagogie, communication, ethnographie), mais les recherches en découlant restent encore relativement impuissantes pour vraiment comprendre la complexité des fora virtuels, notamment en sexologie. De plus, autant les sujets des fora étudiés divergent, autant les méthodologies des études sur le sujet diffèrent beaucoup et rendent l'unicité dans la recherche difficile. Par exemple, dans le rapport ethnographique des groupes de discussion virtuels du mouvement pro-anorexie de Fox, Ward et O'Rourke (2005), les chercheurs ont fait de l'observation participante, tandis que d'autres études se contentent de simples observations, comme l'ont fait Bresnahan et Murray-Johnson

(2002) dans leurs études sur 2000 messages de groupes de discussion électroniques par rapport à la ménopause et aux changements du « midlife » en fonction de l'importance de l'entraide et du soutien social.

En conclusion, les fora sont des outils d'Internet riches en matière d'exploration et d'analyse, notamment par rapport à la sexualité ainsi que par rapport à la sexualité post-partum plus particulièrement. Encore peu connus et explorés, les fora constituent un nouveau médium de recherche intéressant dans le domaine.

CHAPITRE III

CADRE THÉORIQUE

Nous explorerons, dans ce troisième chapitre, le cadre théorique choisi pour notre recherche. Trois principales approches ont été privilégiées pour l'atteinte des objectifs de ce travail : l'ethnographie virtuelle, l'interactionnisme symbolique et les représentations sociales. Chacune de ces approches sera présentée puis une section abordera un modèle basé sur leur complémentarité.

3.1. L'ETHNOGRAPHIE VIRTUELLE

L'ethnographie virtuelle est définie comme « une étude des interactions en ligne »¹ (Ward, 1999a, p.100 ; Ward, 1999b, p.3) et a pour objet d'étudier les pratiques de populations virtuelles et de faire le portrait de communautés ou cultures virtuelles existantes (Ward, 1999a ; Ward, 1999b ; Hine, 2000 ; Hine, 2005). Cette approche constitue une branche émergente de l'ethnographie traditionnelle qui renvoie à l'anthropologie dont l'objet est l'étude descriptive et analytique, sur le terrain (par observation ou immersion), des mœurs, des pratiques et des coutumes de groupes socioculturels (Bareille, S.d.). L'ethnographe, qu'il soit traditionnel ou de type virtuel, observe, documente, définit et analyse les us et coutumes d'une population pour en donner une nouvelle vision et interprétation (Hine, S.d. ; Hine, 2000 ; Hine 2005).

L'ethnographie en ligne comprend des étapes d'exploration, d'analyse et de documentation des cultures virtuelles. L'exploration des communautés en ligne fait intervenir deux types de méthode : l'observation pure et simple de la communauté sans interaction du chercheur avec les participants (pouvant inclure l'utilisation des archives), et l'observation participante, dans le cadre de laquelle le chercheur s'implique sur la toile, notamment par son inclusion sur des

¹ Notre traduction en français de "a study of online interaction".

listes d'envois ou son inscription et sa participation officielle sur des fora en ligne (Ward, 1999a ; Ward, 1999b ; Hine, 2000, Hine, 2005).

Selon Bareille (S.d.), qui a réalisé son étude d'observation participante de communautés gaies virtuelles, et Ward (1999a ; 1999b), l'ethnographie sur Internet implique une redéfinition de trois des composantes d'origine de l'ethnographie virtuelle soit le lieu (sur Internet, il n'y a pas de limites géographiques, mais l'Internet reste un espace général mouvant et instable), le temps (il y a a-historicité, l'Internet étant dans l'immédiat, dans le présent, mais son objet abordé a une histoire, un passé et une évolution dans le temps, tout comme ses utilisateurs) et l'action (contrairement à la tradition, l'information virtuelle est en perpétuelle mutation et évolution). Hine (S.d.) souligne aussi que considérant le manque d'interaction en face-à-face avec les participants, ce sont plutôt les interactions par moyen de communication électronique qui doivent être étudiées, ce matériel écrit étant riche en données, comme le souligne également Ward (1999b).

Ward (1999a) ajoute qu'une différence entre l'ethnographie originelle et son dérivé virtuel réside dans le fait que la population étudiée dans les communautés virtuelles n'est ni géographiquement présente ni rapprochée, présente un caractère d'hétérogénéité et toujours en mouvement, mais constitue néanmoins une communauté en tant que telle. Ce sont les intérêts, attitudes, connaissances et questionnements communs qui rassemblent les individus, permettant alors l'émergence d'une population de recherche potentielle sur l'Internet. Soudés par un même questionnement ou un même intérêt, les membres de communauté virtuelle discutent et échangent d'une façon similaire aux groupes physiquement rassemblés. L'analyse de leur discussion écrite permet alors d'assister à une « conversation » entre les internautes, un peu comme les focus groupes.

La cyber-ethnographie est donc un des moyens privilégiés pour définir, comprendre et analyser une communauté virtuelle rassemblée sur des fora. Cette approche est utilisée ici pour documenter une collectivité virtuelle formée sur les fora de discussions publiques de Doctissimo portant sur la sexualité post-natale. L'ethnographie virtuelle sert de toile de fond pour mener notre étude des interactions en ligne visées par notre sujet, les fora visés formant un corpus de matériel écrit riche en données. En utilisant la méthode d'observation sans interaction, les trois étapes de l'ethnographie virtuelle (exploration, analyse et

documentation) sont utilisées pour documenter les différentes caractéristiques de la population virtuelle visée. Les fora sont explorés, analysés et documentés au plan de la forme (sujets, locuteurs, nombre de réponses, nombres de locuteurs, date et heure du début et de la fin du forum), au plan des sujets (identification des locuteurs, de leur sexe, de leur âge et celui de leur partenaire, parité, âge des enfants, etc.), au plan de la communauté (critères de communauté virtuelle), et au plan des thèmes (ce qui rejoint les intérêts, connaissances et questionnements communs qui rassemblent les internautes sur les fora et qui permettent le développement de discussions et d'échanges virtuels).

L'ethnographie virtuelle sert donc à comprendre et visualiser l'ensemble de la communauté d'internautes sur les fora de sexualité post-partum de Doctissimo, sans toutefois être complètement développée dans notre cas. Cette approche sert davantage de trame de fond méthodologique (particulièrement lors de la cueillette et le traitement préliminaire des données, soit la documentation exhaustive de notre corpus sous divers angles présentés ci-haut) pour favoriser une meilleure immersion et connaissance du corpus analysé. Elle constitue une approche de second plan, mais la vision portée sur l'ensemble du corpus va dans son sens.

3.2. L'INTERACTIONNISME SYMBOLIQUE

L'interactionnisme symbolique a d'abord été développé par Mead (sous le terme « behaviorisme social »), puis renommé dans son acception actuelle plus tard en 1937 par Blumer, puis par Le Breton (Harris, 2001 ; Le Breton, 2004 ; Blumer, 1969). Harris (2001, p.2) propose la définition suivante de cette approche :

symbolic interactionism is a down-to-earth approach to the scientific study of human group life and human conduct. Its empirical world is the natural world of such group life and conduct. It lodges its problems in this natural world, conducts its studies in it, and derives its interpretations from such naturalistic studies.

Tuzin (1991), dans son article sur la sexualité, la culture et l'anthropologie, ajoute que c'est une perspective théorique étudiant les causes et conséquences du comportement en insistant sur la signification symbolique des comportements et de l'expérience. Pour cet auteur, cette

approche réfère à l'expérience qui émerge de l'interaction entre les pulsions biopsychologiques et les significations culturelles.

Pour Blumer (1969) de même que pour Le Breton (2004) et pour Tuzin (1991), l'interactionnisme symbolique repose sur 3 principes de base :

- 1) Les êtres humains interagissent avec ce qui les entoure (objets et personnes) sur la base des significations qu'ils leur ont accordées. Par rapport aux éléments l'entourant, l'individu construit et donne un sens, fait une interprétation et agit en conséquence.
- 2) Ces significations sont les produits d'interactions constantes et mutuelles entre l'individu et la société, l'environnement et la culture (traditions, normes, rituels).
- 3) Ces significations peuvent être modifiées ou manipulées au travers du processus d'interprétation subjectif dynamique et personnel de l'individu, notamment selon les effets motivants ou décourageants suite à l'expérience vécue.

L'importance du langage et de la communication au sein de cette approche est capitale, tout comme le concept d'interaction entre les individus qui est la pierre angulaire de cette théorie (Harris, 2001 ; Le Breton, 2004). Enfin, pour Le Breton (2004), la dimension symbolique doit aussi être considérée comme élément clé pour l'individu dans son rapport au monde, l'individu utilisant des signes, dont le langage, qui lui sont familiers pour favoriser les échanges avec les autres.

Cette approche théorique sert d'abord et avant tout à porter un regard unique sur les interactions entre les internautes sur les fora de discussion, au plan du traitement des données. Puisque cette théorie s'intéresse à la vie de groupe et à ses dynamiques, particulièrement les interactions, elle est utilisée pour concevoir, comprendre et analyser ces dernières (modes, types et effets) dans le contexte de fora où chacun partage publiquement, mais anonymement, son expérience au fil des échanges, créant une dynamique unique. Le « langage virtuel » des fora constitue une forme de signe, de symbole familier pour favoriser les révélations et les échanges. Par le fait même, cette approche permet de mieux cerner la dimension symbolique des interactions et des expériences partagées sur les fora étudiés.

3.3. LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

C'est Durkheim qui a été le premier à parler de « représentations collectives » dans le contexte de phénomènes sociaux et le premier à soulever l'idée de symbolisation de la vie sociale. Le terme a par la suite été emprunté, changé et développé par Moscovici en 1961 dans le champ d'étude de la psychologie sociale, plus précisément dans son étude sur la représentation de la psychanalyse sous forme d'écrits en France. (Medico, 1999 ; Thoer, 2005 ; Jodelet, 1997 ; Moscovici, 1997 ; Rouquette et Rateau, 1998)

Abric, dont la contribution au développement de cette théorie est importante (Jodelet, 1997, p.206), définit la représentation sociale comme « un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de croyances et d'informations se référant à un objet ou à une situation ». La représentation est déterminée à la fois par le sujet lui-même (son histoire, son vécu), par le système social et idéologique dans lequel il est inséré, et par la nature des liens que le sujet entretient avec ce système ». Jodelet (1997), pour sa part, considère que les représentations sociales sont liées aux éléments cognitifs, idéologiques, normatifs, aux croyances, aux valeurs, aux attitudes, aux opinions et aux images. Medico (1999), qui s'intéresse aux pratiques et aux représentations contemporaines du baiser amoureux, définit plus simplement la représentation sociale comme une forme de connaissance, de pensée symbolique et de signe ; c'est une image mentale de la réalité déterminée par les processus sociaux et culturels. Thoer (2005) souligne quant à elle, dans sa recherche sur les représentations de la ménopause et de l'hormonothérapie, que selon cette perspective, toute réalité constitue toujours une représentation qui « met l'accent sur les modèles sociaux, culturels et idéologiques dans lesquels baignent les individus et tient compte de la construction de sens qu'ils opèrent, qui découle aussi de leur expérience et de leur investissement dans des pratiques » (p.57).

Les représentations sociales sont donc des constructions de la vie mentale individuelle et collective qui tentent de symboliser les objets nous entourant. Elles servent et orientent les interactions et les communications, elles donnent un sens et une valeur aux choses, et surtout, elles modulent la lecture, la compréhension, la maîtrise et l'action de la réalité, du monde et de l'environnement socio-culturel. Elles agissent sur le corps et l'esprit, dictant attitudes, comportements et codes moraux, tout en étant au centre des interactions humaines.

Tributaires des influences et fluctuations sociales, mais aussi de l'apport individuel et personnel, les représentations sociales sont des processus dynamiques, toujours en évolution et en constante redéfinition dans le temps, possédant tout de même une certaine universalité commune dans une même collectivité donnée, même si elles divergent potentiellement selon les individus et leur position sociale. (Durkheim, 1898 ; Thoër, 2005 ; Jodelet, 1997 ; Moscovici, 1997 ; Abric, 1997 ; Doise, 1997 ; Rouquette et Rateau, 1998).

Pour ce qui est des fonctions principales des représentations sociales, Moscovi (cité dans Thoër, 2005) les classe en quatre catégories essentielles et elles rejoignent les caractéristiques soulevées par Jodelet (1997). Les représentations constituent tout d'abord des formes de savoir permettant d'acquérir des connaissances, de les intégrer, de les définir, de les nommer et de les interpréter dans la réalité ; elles donnent un cadre de référence commun et ce faisant renforcent l'identité de groupe et de l'individu ; elles donnent un guide pour les actions, orientant comportement et permettant de les justifier par la suite.

Dans le cadre de l'élaboration et du fonctionnement des représentations sociales (Thoer, 2005 ; Rouquette et Rateau, 1998), Moscovici (1997) a notamment distingué deux processus, soit l'objectivation (fait de rendre commun et de s'approprier un concept, un phénomène ; intégration dans son propre système, petit à petit, des informations circulées dans la société) et l'ancrage (ancrer la nouvelle information dans notre passé cognitif). De plus, il est important de noter l'interaction entre les diverses significations d'un individu et de leur inter-influence réciproque, tout comme la place centrale accordée à la communication facilitant, élaborant, diffusant et modelant les représentations sociales (Durkheim, 1898 ; Thoer, 2005 ; Jodelet, 1997 ; Moscovici, 1997 ; Abric, 1997 ; Doise, 1997).

Différents modèles de relations entre les représentations sociales et les pratiques ont été mis en évidence : 1) les pratiques déterminent les représentations (d'inspiration marxiste) ; 2) les représentations orientent les pratiques (et influencent les attitudes et comportements) ; 3) les représentations et les pratiques s'engendrent et s'inter-influencent mutuellement (modèle qui fait le plus consensus parmi les recherches sur le sujet). (Thoer, 2005 ; Jodelet, 1997 ; Moscovici, 1997)

Pour cerner les représentations de la sexualité post-partum sur les fora de discussion, nous nous appuierons sur cette approche théorique. Nous mettrons notamment l'accent sur les

connaissances (savoir médical, populaire ou expérientiel ; savoir-faire), les attitudes (savoir-être) et les symboles (émoticônes, langage commun) utilisés par les nouveaux parents internautes qui échangent sur la sexualité post-natale sur Doctissimo. Cette approche nous semble d'autant plus appropriée qu'elle souligne que les représentations se construisent principalement au travers des interactions et orientent même ces dernières sur lesquelles nous mettrons l'accent dans notre analyse.

3.4. COMPLÉMENTARITÉ DES APPROCHES

Ces trois approches présentent une forte complémentarité étant toutes les trois centrées sur le sujet ou l'objet et s'appuyant la plupart du temps sur des approches qualitatives. Dans le cadre d'une ethnographie virtuelle où la documentation des objets d'analyse (forme, sujets, communauté et thèmes) est développée, une complémentarité avec les deux autres approches permet de donner un aperçu global d'une communauté virtuelle, ici formée de nouveaux parents fréquentant les fora de sexualité post-partum. C'est donc en combinant l'interactionnisme symbolique et les représentations sociales qu'un modèle d'analyse ethnographique d'une population virtuelle est plus complet dans notre situation.

Les deux dernières approches mettent l'accent sur le sens que construit l'individu concernant la réalité qui l'entoure et permettent de cerner comment la population étudiée pense et agit à l'égard d'un phénomène ou d'un objet donné. Le noyau commun à ces deux théories réside donc dans le but ultime de la compréhension du phénomène : ce que la population conçoit en tant que représentations ou significations sociales, ce qu'elle donne comme sens au phénomène. Les significations émergent des interactions, de l'expérience et de l'interprétation de ces mêmes significations entre les individus, pour nous les internautes. L'interactionnisme symbolique, combiné aux représentations sociales, permettent donc d'élargir notre analyse non pas seulement en nous préoccupant des représentations sociales et significations accordées à la sexualité post-natale, au sens attribué au phénomène, mais en y incluant aussi les interactions de ces mêmes représentations entre les nouveaux parents. Cela permet de voir l'influence entre les internautes par rapport aux opinions, attitudes, croyances, cognitions, normes, valeurs et comportements; il est alors possible de constater l'influence ou la modulation du sens d'un phénomène à travers les interactions.

Divers types d'interactions peuvent alors avoir lieu par rapport au sens donné au phénomène, types d'interactions notamment soulevées par la recherche de Paganelli *et al.* (2008) sur les dynamiques interactionnelles des fora de Doctissimo sur les médicaments : négociations, interrogations, réponses, témoignages, informations, conseils, interpellations, influence, transformations et partage de ces éléments. Joindre les représentations sociales à l'interactionnisme symbolique permet donc de constater comment le médium de fora permet de moduler les représentations sociales de la sexualité post-natale, tout en approfondissant ces mêmes représentations chez les nouveaux parents internautes concernés.

Le diagramme suivant permet de synthétiser la complémentarité des deux approches en soulignant le noyau commun ainsi que les distinctions des deux approches. C'est ce modèle qui sera utilisé pour mettre en perspective les données issues des fora de discussion. Le cadre extérieur de référence correspond à l'ethnographie virtuelle tandis que le cadre intérieur correspond à la complémentarité de l'approche des représentations sociales et de l'interactionnisme symbolique.

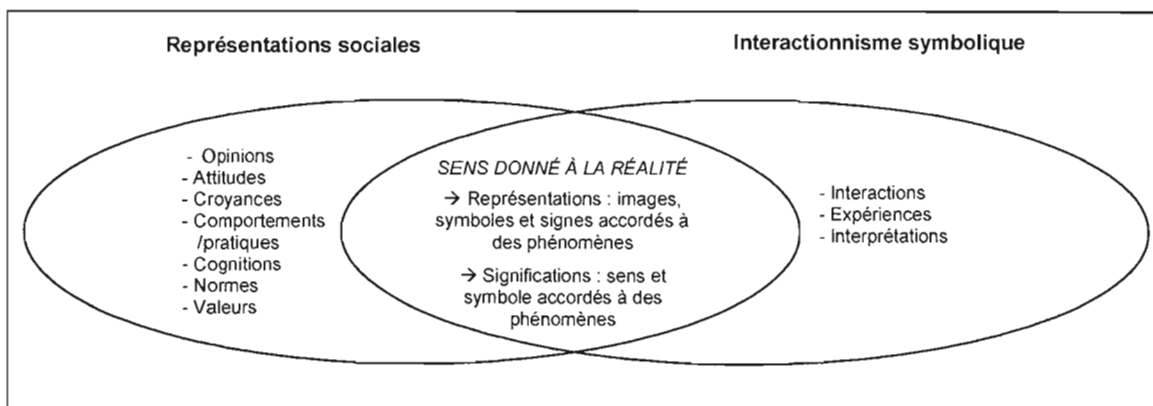


Figure 3.1 Ethnographie virtuelle

CHAPITRE IV

STRATÉGIE DE RECHERCHE

Ce chapitre se concentrera sur la stratégie de recherche employée pour cette étude. Les thèmes suivants seront abordés : la méthodologie de collecte des données, les modes de codification et d'analyse du corpus, puis les critères de scientificité et les considérations éthiques.

4.1. MÉTHODOLOGIE

4.1.1. Le matériel analysé

Dans le cadre de cette recherche, nous baserons notre analyse sur des documents écrits publics virtuels. Cette stratégie s'avère efficace compte tenu du contexte académique (la réalisation d'un mémoire, exercice limité dans le temps), du sujet et de la population à l'étude : les parents en post-partum constituent une population évoluant et changeant rapidement dans le temps. Les documents virtuels que nous allons considérer sont les pages des fora de discussion sur la sexualité post-partum du site Doctissimo.fr.

Ce site français d'origine appartenait au groupe Doctissimo et appartient maintenant au groupe Lagardère, groupe de presse et d'audiovisuel français. Lancé en mai 2000, il est « le premier portail dédié au bien-être et à la santé » et constitue le premier site internet de santé consulté en France et au Québec, ainsi que l'un des sites de santé les plus consultés dans le monde francophone (Paganelli *et al.*, 2008 ; Doctissimo, 2007 ; Bruchez, Rio Del Carral et Santiago-Delefosse, 2009). Il couvre les sujets et thèmes suivants : santé, médicaments, grossesse et bébé, psychologie, nutrition, beauté, forme/sport, sexualité, cuisine, docTV. (Paganelli *et al.*, 2008 ; Doctissimo, 2007). Il compte aujourd'hui 1.8 million de visiteurs et environ 500 000 abonnés à lettre virtuelle hebdomadaire (Idem). Sur les fora de discussion, 30 000 messages qui y sont « brassés » chaque jour. Il est possible de s'inscrire comme

membre et de profiter de certains suppléments, mais les principales attractions du site sont publiques et ne requièrent pas d'inscription : encyclopédie vulgarisée de santé, fora, « chats », *blogues* et services sont offerts en ligne. Les membres, surnommés « doctinautes », peuvent avoir différents statuts (d'invité, qui n'a pas de profil enregistré, à habitué et hors compétition, pour les internautes les plus actifs) et rôles (novices : internautes demandant des informations ; leaders/experts : internautes ayant des compétences reconnues) (Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009).

Selon deux extraits de la Charte d'utilisation des forums (Doctissimo, 2007), un certain contrôle s'exerce sur les informations transmises dans les fora :

Nous avons choisi de les [les forums] modérer a posteriori pour les rendre plus vivants. [...] Le modérateur surveille les discussions et les organise. Son rôle n'est pas de censurer mais de vérifier que les propos tenus sur les forums restent courtois, respectueux et surtout conformes aux lois en vigueur.

Toutefois, les organisateurs du site tiennent à souligner que les informations transmises sur le site ne sont pas nécessairement le reflet de la réalité, n'étant pas contrôlées en qualité et en véracité :

Un médecin de la rédaction de Doctissimo accompagne le modérateur dans son travail de vérification des messages. Cependant, il n'intervient pas directement dans les discussions et ne répondra à aucune demande d'information de type médical. En aucun cas les informations publiées sur les forums sont susceptibles de se substituer à une consultation, une visite ou un diagnostic formulé par un médecin.

4.1.2. Constitution du corpus

L'étude présente s'attardera aux formes asynchrones des foras présentes sur Doctissimo, le site choisi pour l'étude. D'abord, les tous foras bruts de la section « Grossesse et bébé » dans les fora, sujet « Sexe et grossesse », ont été répertoriés et lus en entier sur le site Doctissimo.fr. Considérant l'intérêt présent et le corpus bien étayé concernant la sexualité post-partum, tout les échanges de fora sur ce sujet ont été choisis et recueillis entre le 9 et 11 juillet 2008, soit un total de 885 pages de fora bruts relus pour favoriser l'immersion dans le texte. Pour constituer notre corpus final, nous avons choisi tous les échanges de fora sur la

sexualité post-natale de Doctissimo de 3 interactions ou plus s'adressant en français. Les fora finaux choisis couvraient l'année 2003 à 2008.

Les échanges des fora sont le fait de parents internautes qui pourront être sommairement décrits grâce aux informations qu'affichent les internautes dans les fora et dans leur profil. Sur les fora mêmes, le surnom (avatar), des précisions sur le profil (très bref et optionnel) et le numéro d'abonné sont inscrits ; souvent, une banderole accompagne les messages du fora, à la fin, précisant le temps/l'âge de la grossesse, des enfants, des échographies (tout ce qui a rapport avec la grossesse et ses suites), ainsi que des liens pour les courriels et d'autres sites internet choisis et suggérés. Il est possible, sur le site de Doctissimo, d'aller voir le profil des utilisateurs partageant les fora ; la page du profil comporte au moins le surnom de l'internaute et le nombre de fois que le profil a été vu, ainsi que tous les éléments suivants qui sont toutefois optionnels : image, sexe, âge, centres d'intérêts, brève présentation personnelle, lieu et date d'inscription. Toutefois, il existe une grande proportion d'internautes n'ayant pas rempli les informations optionnelles sur leur profil ou n'inscrivant rien pour se décrire dans les fora.

4.1.3. Analyse des données

Nous avons effectué notre analyse du corpus à l'aide de Sémato, un logiciel WEB d'assistance sémantique à la catégorisation et à l'exploration des données textuelles développé par des chercheurs de l'université du Québec à Montréal et auquel j'ai été initiée (Plante, Dumas et Plante, S.d.).

Afin d'entrer les données dans le logiciel, des étapes de planification et de standardisation ont été nécessaires. Une standardisation de tout le corpus d'analyse a été faite : suppression des publicités, des banderoles, de la date, de l'heure et de tous les éléments superflus, notamment les émoticônes, images ne pouvant être traitées par le logiciel d'analyse utilisé. Les fora ont été numérotés et les polices du texte, standardisées. Le français a été corrigé afin d'éviter une erreur d'analyse sur Sémato, logiciel qui demande un français standard pour effectuer des analyses sémantiques et lexicales. Voici quelques exemples typiques de correction de base : zhom (homme), gygy ou gynéco (gynécologue), RDV (rendez-vous), RC (retour de couches), VB (voie basse), pe (peut-être), PDS (points de suture), tt (tout), ds (dans), ms (mais), sg (sage-femme), fo (faut), perso (personnellement), gsp (je ne sais pas),

pb (problème), pk (pourquoi), dj (déjà), c (c'est), koi (quoi), MP (message privé) et pts (points).

La mise en page recommandée par Sémato a été suivie et les fora finaux comptaient 483 pages de texte couvrant 252 fora. Parallèlement, nous avons réalisé deux tableaux synthèse. Le premier (voir Appendice A) concerne les fora et comprend un identifiant de chacun des fora choisis, soient : le numéro du forum, la page sur Doctissimo, le sujet du forum (titre), l'auteur ayant commencé le forum, le nombre de réponses, le nombre de fois où l'échange a été lu, ainsi que la date et l'heure du début et de la fin du forum. Le second tableau (voir Appendice B) identifie les internautes avec toutes les informations possiblement fournies par ces derniers, soient : le numéro du forum, le nom du locuteur, son sexe, son âge, l'âge du partenaire, la parité (nombre d'enfants), le fait d'être enceinte, les âges du premier au sixième enfant, le fait d'allaiter, la durée de vie du couple, le fait d'être marié et des données sur l'accouchement (présence d'épidurale et type d'accouchement, soit par césarienne ou par voie naturelle). Enfin, une mise en page « ftp » du corpus final a été réalisée pour le transfert sur Sémato.

À l'aide du tableau d'identification des internautes, il a d'abord été possible de faire ressortir les caractéristiques socio-démographiques principales des locuteurs. Cette identification sommaire a permis de cerner dans un premier temps la population d'internautes participant aux fora, principalement les caractéristiques touchant le sexe et la parité.

À des fins du premier article, il a été nécessaire de faire une construction des thèmes couverts (accompagnés de leur étendue sémantique) par les internautes touchant la sexualité post-partum, notamment à l'aide de la génération automatique des thèmes du logiciel. Grâce à des modifications apportées aux thèmes cernés les plus populaires, dont l'ajout et le retrait d'éléments dans l'étendue sémantique pour assurer l'étanchéité et la validité des thèmes, les principaux en rapport avec la sexualité post-partum ont pu être cernés. Après une analyse minutieuse de ces thèmes, les questions et réponses (sous forme de témoignages, de conseils, d'avis ou d'encouragements) s'y inscrivant ont été ressorties en ordre d'importance, permettant ainsi de faire ressortir les questionnements et les enjeux les plus populaires auprès des nouveaux parents internautes sur la sexualité post-partum. Ces thèmes correspondent directement aux représentations et aux significations sociales que portent les enjeux sexuels

post-nataux auprès des nouveaux parents virtuels. Ces thèmes ont également été validés par une analyse et une lecture personnelle des fora.

Par exemple, le thème « désir » a été soulevé par le logiciel comme le cinquième thème le plus fréquent. L'étendue sémantique de base de ce thème allait comme suit :

Tableau 4.1
Modèle d'étendue sémantique de base

5	<u>th-désir</u>	770	alléchant, aspiration, désir, espoir, souhait, attirant, goût, désirable, désirer, envie, libido, vœu, volonté, désirant, désiré, intention, souhaitable, envier, jalousie, goûter, intérêt, penchant, préférence, saveur
---	-----------------	-----	---

Les éléments de l'étendue n'étant pas reliés directement au thème (comme envier, jalousie, saveur, etc.) ou réduisant l'étanchéité ont d'abord été éliminés. Les extraits restants où le thème « désir » a été retrouvé ont été lus et analysés pour faire ressortir les enjeux, questions et réponses associés à ce thème. La baisse ou l'absence de désir, particulièrement chez la femme, mais aussi chez l'homme, était le sujet le plus fréquent associé au thème « désir ». La normalité du phénomène, les causes, la durée de cette modification, le temps pour se rétablir et les moyens pour y pallier sont tous des éléments qui y sont liés. Le thème « désir » était aussi relié aux réponses concernant le temps et les modalités pour la reprise des relations sexuelles, le désir sexuel étant une prémisses privilégiée. Le thème désir était donc relié à deux grands enjeux (reprise des relations et baisse ou diminution du désir sexuel même) et était associé à des questions, à des réponses, mais aussi à des conseils et des avis de la part des internautes. Chaque thème soulevé par SématO a été individuellement analysé de cette façon.

Dans une section temps, les interactions des nouveaux parents ont été analysées. Les composantes organisationnelles des interactions ont d'abord été cernées : le sexe des locuteurs, le sexe des initiateurs des fora ainsi que les types de fora, soit mixtes, uniquement féminins ou uniquement masculins. Les grands modèles dominants d'interactions ont aussi été identifiés : hommes ou femmes, avec leur parité respective, discutant avec des hommes ou des femmes, avec leur parité respective. Les types d'interactions et leur popularité ont par la suite été cernés à l'aide d'une grille d'interactions (inspirée de Paganelli *et al.*, 2008). Il était

possible de retrouver les types suivants : questions et demandes; réponses, dont les témoignages expérientiels, les informations scientifiques et médicales, les savoirs, les savoir-faire, ainsi que les avis et les conseils de type personnel ou scientifique; les marques d'encouragement; les marques de soutien; les interpellations (directes ou indirectes); la présentation de soi; et les remerciements. La présence d'experts a aussi été notée, ainsi que les références à des experts ou à des sources d'informations scientifiques ou médicales.

Pour le second article, une toute autre orientation a été prise. L'aspect organisationnel a été mis en emphase en soulevant les critères de communauté virtuelle. À partir d'une grille des 9 critères de base de Marcoccia révélant la présence d'une communauté virtuelle (voir article 2), des sous-critères spécifiques ont été développés et relevés dans les fora.

La méthodologie d'une telle recherche est innovatrice, combinant à la fois une analyse qualitative thématique et une analyse organisationnelle des fora, autant au plan des interactions qu'au plan des critères de communauté virtuelle. Bien que les grilles d'analyse aient été inspirées d'études précédentes (Paganelli *et al.*, 2008; Marcoccia, 2002, 2004 et 2004b), des précisions et un développement des types d'interactions et des critères de communauté virtuelle ont été élaborés.

4.2. CRITÈRES DE SCIENTIFICITÉ

Cette recherche remplit quatre des principaux critères de scientificité. La crédibilité est notamment assurée par le monitorat virtuel suffisant long du site Internet, par le grand échantillon collecté (483 pages de texte) et les différentes approches et théories utilisées qui favorisent la diversification, ainsi que par la validité référentielle, soit le fait de pouvoir confronter l'interprétation des données obtenues à celles des quelques peu d'études sur le sujet qui sont des références de base en la question. De plus, au plan de la fiabilité, la transparence sera privilégiée : malgré mes *a priori*, mes intuitions et mes connaissances sur le sujet de la sexualité post-natale, cette étude sera objectivement analysée par rapport à des critères venant de mes ancrages théoriques. Enfin, la transférabilité a fait l'objet de réflexions: la diversité et l'importante taille de l'échantillon permettra une certaine généralisation et la description détaillée du site étudié permettrait de refaire des analyses sur ce même site pour en arriver à des constats semblables.

4.3. CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le site Doctissimo ne donne aucune contrainte concernant l'utilisation des documents qui sont présentés dans les fora, autant dans ses conditions générales d'utilisation que dans les chartes d'utilisation ou la rubrique d'aide des fora.

En matière d'éthique sur Internet, il est ici nécessaire de se référer aux conditions d'utilisation des données provenant d'espaces publics sur Internet soulevées dans l'article suivant du Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines (2008) : *Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet*. Cet article concerne tout d'abord le caractère public ou privé des échanges.

Cette recherche constituant une recherche en ligne non intrusive dans le cadre de laquelle on se contente d'observer et de recueillir des propos virtuels, elle ne nécessite pas l'évaluation d'éthique. En effet, il n'y a aucune implication du chercheur et les données proviennent des sites de discussions publiques, au même titre que des données textuelles prises dans la presse et sont donc considérées comme venant du domaine public. L'article stipule que « Dans le cas de matériaux collectés sur des fora ou des salles de clavardage, le chercheur devra préciser quels sont les critères d'évaluation utilisés pour vérifier si ce matériel fait partie du domaine public ou privé. » (p.3). Les raisons invoquées pour classer les données utilisées dans le domaine public sont les suivantes, toujours selon les règles de cet article : l'information est officiellement et publiquement archivée ; aucun mot de passe n'est nécessaire pour y accéder ; aucun règlement du site ne l'interdit ; et le sujet n'est pas très sensible. Bien que certains de ces critères soient à discuter (notamment la sensibilité du sujet de la sexualité), il semble que les données qui seront utilisées proviennent du domaine public.

Il faudra également porter une attention particulière à la conservation des données, à la confidentialité et à l'anonymat des internautes analysés. Pour assurer cet anonymat, les avatars des internautes seront transformés dans la publication des données (notamment au congrès de l'ACFAS de mai 2009 et dans l'article 2) pour éviter toute reconnaissance ou identification, bien que virtuelle, possible. Les questions du respect de la vie privée et des droits d'auteurs ne sont pas applicables ici.

CHAPITRE V

ARTICLE 1

Ce chapitre présentera le premier article de ce mémoire, article soumis le 15 février 2009 à la revue *Civilisations*, pour le volume 58, numéro 2 (date de parution reportée). Ce numéro est coordonné par David Berliner (ULB) et Cathy Herbrand (ULB) et est intitulé « Sexualités : apprentissage et performance ». Cet article s'attarde à considérer le fora en ligne de Doctissimo.fr sur la sexualité post-natale comme un nouveau mode de socialisation. Les enjeux et préoccupations des nouveaux parents y sont exposés, tout comme les structures de base d'interactions entre ces derniers.

La sexualité post-partum dans les fora Internet : Socialisation et transmission des savoirs

Catherine de Pierrepont

Résumé

La période post-partum constitue un moment de changements majeurs influençant la vie sexuelle d'un couple. Face à ces préoccupations, peu discutées publiquement et parmi les intervenants en santé à cause des tabous entourant cette phase, les parents se tournent vers de nouvelles sources de référence parmi lesquelles Internet et ses fora de discussion prennent une place importante. Afin de mieux saisir la dynamique de ce nouveau processus de transmission des savoirs sur cette thématique, des fora du site Doctissimo.fr. ont été analysés, à l'aide du logiciel Sémato. Les principaux thèmes de discussion dégagés portent sur les préoccupations entourant le désir sexuel, la reprise des activités sexuelles et les modifications physiques et sont surtout transmis par le biais de témoignages d'ordre expérientiel. Cette recherche permet de documenter les nouveaux modes de transmission de savoirs sexuels dans lesquels les Internet et les fora s'inscrivent.

MOTS-CLÉS : Internet, forum, transmission des savoirs, socialisation, sexualité, post-partum

Post-partum is a period which provokes major changes on the sexual lives of couples. These preoccupations are rarely discussed in the public sphere or among health professionals because of the taboos involved. In this context, parents rely on new sources of information such as Internet and its discussion forums which are more and developed. In order to better understand the dynamics of this new knowledge transmission process, forums from Doctissimo.fr., a french web site, have been analysed with the software Semato. The main

themes of discussion were related to sexual desire, resumption of sexual activities and physical changes, and used testimonies based on personal experiences. This research helps to understand the new modes of sexual knowledge transmission developed in Internet and its forums.

KEYWORDS : Internet, forum, knowledge transmission, socialization, sexuality, post-partum

Notice de l'auteur : Catherine de Pierrepont est bachelière en sexologie à l'Université du Québec à Montréal et a finalisé à l'automne 2009 son mémoire de maîtrise en sexologie à la même université. Dirigée par Joseph J. Lévy, professeur en sexologie à l'UQAM, et co-dirigée par Christine Thoër, professeure en communications à l'UQAM, elle tente de jumeler son intérêt pour la sexualité périnatale aux nouveaux médiums et moyens de communication contemporains.

Catherine de Pierrepont

4665, avenue Jeanne d'Arc, app.5, Montréal (Québec), Canada, H1X 2E4

Tél. : 514-259-1989

Courriel : de_pierrepont.catherine@courrier.uqam.ca ou catdep@hotmail.com

Introduction

Avec la mise en place des nouvelles technologies de l'information et de communication (NTIC), les concepts, les hypothèses et les travaux empiriques touchant la question de la transmission des informations, le partage et la sociabilité associées aux différents outils d'Internet, notamment les fora de discussion, ont fait l'objet de nouveaux développements, sans toutefois approfondir le domaine de la sexualité, particulièrement celui du post-partum, une problématique qui fera l'objet de notre étude. Celle-ci permettra de cerner les principales composantes de la transmission socioculturelle (acteurs en jeu, modalités de transmission et contenus de savoirs transmis, connaissances, savoir-être et savoir-faire) reliés à la sexualité post-partum à travers l'analyse des interactions d'internautes sur un forum de discussion francophone. Elle contribuera à élargir les recherches menées sur cette problématique (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005; Pastore, Owens et Raymond, 2007; Adams et al., 2006; Wyder, 2007; Barrett et al., 1999; Barrett et al., 2000; Glazener, 1997; Connolly, Thorp et Pahel, 2005) qui n'ont pas encore tenu compte de l'apport d'Internet dans ce domaine et de réfléchir sur les modes d'éducation et d'apprentissage sexuel auxquels Internet contribue. Il sera ainsi possible de répondre aux questions suivantes : Quelles sont les problématiques sexuelles touchant la période post-partum soulevées sur ces fora? Quels sont

les expériences, les savoirs et les savoir-faire touchant la sexualité post-partum qui sont soulevés sur ce site? Quelles sont les stratégies de transmission employées sur les fora? Dans un premier temps, nous situerons les principales dimensions liées à la sexualité post-partum, avant de cerner celles touchant Internet, fora et sexualité. Nous présenterons ensuite la méthodologie et les résultats avant de les discuter.

La sexualité post-partum

Comme l'on montré plusieurs études anthropologiques (Saucier, 1972; Laughlin, 1989, 1992, 1994), la période post-natale fait l'objet de prescriptions et d'interdits variables selon les sociétés, entraînant des formes d'abstinence des relations sexuelles dont la durée peut être de quelques mois à quelques années, selon les structures sociales et familiales. Dans le monde occidental, la période post-partum, sans obéir à des tabous explicites, fait l'objet de préoccupations qui retentissent sur la vie relationnelle et sexuelle du couple, confronté à un manque d'informations entourant cette étape de vie, rendue plus difficile par l'évitement des discussions explicites quant aux normes et aux conduites à suivre.

Les recherches menées sur la période qui va de l'accouchement au premier anniversaire de l'enfant indiquent une augmentation des conflits relationnels et sexuels qui peuvent affecter le bien-être du couple. Au plan sexuel, les chercheurs constatent une diminution des activités, attribuée à des facteurs d'ordre biologique, psychologique ou socioculturel (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005; Pastore, Owens et Raymond, 2007 ; Adams et al., 2006 ; Wyder, 2007; Barrett et al., 1999; Barrett et al., 2000; Ahlborg, Dahlöf et Strandmark, 2000; Ahlborg et Strandmark, 2001; Condon, Boyce et Corkindale, 2004; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005; Connolly, Thorp et Pahel, 2005). Les difficultés vécues par le couple, tout en étant reconnues comme un enjeu important par les partenaires ou les intervenants en santé, ne font pas l'objet de programmes particuliers ou de la mise en place de groupes de soutien et d'aide de la part de la famille et de l'entourage. L'information et le soutien dans ce domaine demeurent donc limités (Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005; Pastore, Owens et Raymond, 2007 ; Adams et al., 2006 ; Wyder, 2007; Barrett et al., 1999; Barrett et al., 2000; Glazener, 1997; Connolly, Thorp et Pahel, 2005).

Ainsi, les rencontres pré- et post-natales entre parents et différents professionnels de la santé (médecin, infirmière, sage-femme, etc.), qui ont comme but de favoriser une grossesse

sereine puis une adaptation à la nouvelle situation familiale, ne répondent que partiellement aux besoins exprimés par les parents. Ceux qui abordent ces questions orientent la discussion essentiellement sur le retour à l'activité coïtale et sur la contraception, sans tenir compte des enjeux plus affectifs et relationnels. Une majorité de parents, surtout de femmes, aimeraient être informées, rassurées, encouragées et soutenues, mais, comme le soulignent les études de Pacey (2004), de Bitzer et Alder (2000) ainsi que de Wyder (2007), les professionnels de la santé sont réticents à discuter de ces questions avec les futurs ou les nouveaux parents. Ils affirment ne pas avoir assez de connaissances, d'entraînement et d'expérience sur ces questions et vivre un inconfort et une gêne à aborder ces sujets intimes. Ils leur accordent de ce fait peu de place, plaidant même pour un désintérêt personnel et professionnel. Les informations ou les conseils disponibles sur la sexualité pré-natale ou post-natale sont aussi rares dans les dépliants, les brochures et les livres qui servent à la vulgarisation de ce type d'informations (Pacey, 2004; Bitzer et Alder, 2000; Wyder, 2007).

Dans ce contexte, les connaissances sur la sexualité post-partum restent donc limitées, entraînant un certain désarroi dans le couple, souvent laissés à eux-mêmes. Les nouveaux parents peuvent cependant aujourd'hui accéder à de nouvelles sources d'informations à travers Internet où l'on retrouve de nombreux sites sur le thème du post-partum ainsi que des fora de discussion où les expériences peuvent être partagées, les savoirs transmis et un support obtenu.

Internet, fora et sexualité

Les nouvelles technologies d'information et de communication (NTIC) offertes par Internet contribuent à la diversification des sources de transmission des savoirs et de socialisation et viennent compléter ou prendre le relais des autres modalités présentes dans l'espace proximal des internautes (parents, amis, collègues, etc.) (Arnett, 1995; DiMaggio et al., 2001). Bien que cette communication soit virtuelle, puisqu'elle passe par un médium technologique qui assure la connexion entre des individus souvent anonymes, elle permet la formation de réseaux ou de communautés partageant les mêmes intérêts et les mêmes préoccupations. Internet, de par ses nombreux avantages comme l'accessibilité (du moins dans le monde occidental), l'anonymat, la confidentialité et le coût abordable peut remplir plusieurs fonctions : acheter, discuter, partager, conseiller, recevoir l'avis de spécialistes ou

de pairs et permettre ainsi l'accès à des sources de savoirs et de savoir-faire expérientiels ou plus formalisés insérés dans des espaces d'hospitalité et de sociabilité (Katz et Rice, 2002; Jackson et al., 2001; Barak et Fisher, 2003; Rambaree, s.d.; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000; Barak et Fisher, 2001).

Dans ce vaste champ de possibilités, les fora de discussion virtuelle constituent une composante d'Internet de plus en plus populaire auprès de publics-cibles segmentés selon différents facteurs socio-économiques et/ou des champs d'intérêts. Ces fora reposent sur des groupes asynchrones qui échangent des messages textuels (Henri et Charlier, 2005; Fox, Ward et O'Rourke, 2005; Breshnahan et Murray-Johnson, 2002) et les participants sont à même d'obtenir des informations, des conseils, de se procurer de l'assistance et du support, ou de réaliser des productions collectives, le plus souvent dans une atmosphère de compréhension, d'empathie, de considération et d'encouragement (Henri et Charlier, 2005; Hirt, 2005). Ces avantages peuvent aider à passer à travers des crises liées, par exemple, à la ménopause ou aux transitions de mi-vie (Breshnahan et Murray-Johnson, 2002; Thoër et de Pierrepont, 2009). Les fora de discussion constituent ainsi un outil intéressant pour le développement de communautés virtuelles et la transmission d'informations (Moussa, 2003), qu'elles soient scientifiques, bio-médicales ou expérientielles, sans négliger leurs composantes émotionnelles et sociales (Atifi, Gauducheu et Marcoccia, 2000, 2001, 2002; Paganelli et al., 2008; Morrow, 2006).

Dans le champ de la sexualité, le cyberspace est devenu l'un des pourvoyeurs essentiels d'échanges et d'informations (Katz et Rice, 2002 ; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000), le mot sexe et ses dérivés lexicaux étant incontestablement les plus recherchés sur le Web (Cooper, Scherer et Mathy, 2001). Malgré une surabondance d'informations sexuelles disponibles dans les domaines les plus divers, de l'anatomie aux paraphilies, leur qualité et leur exactitude restent problématiques (Barak et King, 2000). Si les professionnels de la santé sont plus à même de recourir aux outils d'internet pour trouver des informations expertes touchant des thématiques ou des questions spécifiques, participer à des communautés de pratique, ou même à des interventions en ligne dans le domaine de l'éducation sexuelle ou de la relation d'aide (Cline et Haynes, 2001 ; Maheu et Gordon, 2000 ; Hardey, Akrich et Meadael, 2004 ; Hesse et al., 2005), les internautes, mise à part la

quête de renseignements divers et de demandes d'aide, peuvent aussi rechercher des groupes de discussion où ils peuvent s'exprimer avec moins de gêne, de peur et d'anxiété que dans les échanges en face à face (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000), ce qui constitue un avantage pour les minorités sexuelles et les adolescents qui peuvent alors librement accéder à de multiples ressources (Idem).

Comme l'ont démontré plusieurs recherches, les possibilités informatives et éducatives touchant la sexualité dans le cyberspace sont en pleine expansion (Katz et Rice, 2002; Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000; Dumas, 2008; Munger, 2008). Plusieurs études de sites qui ont été réalisées démontrent empiriquement ces potentialités. Ainsi, l'étude du site « massexualite.ca » (Barak et Fisher, 2003), dont la popularité monte en flèche, indique que les internautes le visitent fréquemment pour s'informer sur les différentes facettes de la sexualité, notamment les relations sexuelles, l'anatomie sexuelle et la masturbation, ou pour collecter du matériel pédagogique à des fins d'éducation sexuelle. Une analyse qualitative de salons de clavardage (*chats*) de l'île Maurice indique que la sexualité est un thème dominant, surtout dans les ICR (*Internet Chat Rooms*) (Rambaree, s.d.). Ces salons de clavardage constitueraient ainsi des espaces importants à la fois pour s'informer et socialiser entre pairs autour du thème de la sexualité. L'étude de salons de clavardage d'hommes gais (Sanders, 2008) indique qu'ils favorisaient la socialisation et les interactions entre les participants par le biais de l'exploration des communautés spécifiques d'intérêt sexuel et la création de réseaux qui permettraient de connecter des homosexuels dispersés, réduisant ainsi leur isolement et permettant la transmission de savoirs. Cette dernière fonction est aussi importante pour les adolescents (Cooper, McLoughlin et Campbell, 2000; Skinner *et al.*, 2003; Gray et Klein, 2006; Kanuga, Walter et Rosenfeld, 2004; Harvey *et al.*, 2007) qui discutent de sexualité sur Internet, notamment dans les salons de clavardage américains où ils affirment leur identité, utilisent des surnoms sexualisés et font référence à des thèmes sexuels implicites, explicites ou obscènes (Subrahmanyam, Smahel et Greenfield, 2006). Certaines de ces pratiques se retrouvent également chez les jeunes de 15-19 ans vivant dans la capitale du Vietnam, Hanoï (Ngo, Ross et Ratliff, 2008), où Internet est devenu une ressource importante en matière d'information sur la santé sexuelle. Médium de communication non censuré à travers lequel les désirs et les identités sexuelles peuvent

s'exprimer, Internet contribue ainsi de façon croissante à la construction de l'identité sexuelle.

La toile aborde aussi les questions sur la sexualité pré- et post-partum, et ce sur des sites d'informations médicales ou générales et sur des pages personnelles (blogs, journaux intimes), de même que sur des fora de discussion qui se sont aussi parallèlement mis en place, sans faire l'objet d'études spécifiques. Cette étude se penchera donc sur des fora de discussion sur la sexualité post-partum où les nouveaux parents peuvent à la fois s'informer et être en interaction avec leurs pairs, cumulant ainsi les fonctions de transmission et de socialisation.

Méthodologie

Pour réaliser cette étude, une recherche et une sélection de pages de fora en français sur Doctissimo.fr abordant la sexualité post-natale ont été effectuées entre le 9 et le 11 juillet 2008. Le site Doctissimo.fr est un site français appartenant maintenant au groupe Lagardère Active, groupe de presse et d'audiovisuel français (Doctissimo, 2009), et originellement créé par un urologue français (Thoër et de Pierrepont, 2009). Lancé en mai 2000, il est « le premier portail dédié au bien-être et à la santé destiné au grand public » (Doctissimo, 2009). Il constitue le premier site Internet de santé consulté en France (Paganelli et al., 2008) et l'un des sites francophones « grand public » sur la santé parmi les plus visités, avec 7,2 millions de visiteurs uniques par mois (Idem), plus de 1 500 000 membres enregistrés et plus de 500 000 abonnés à la lettre virtuelle hebdomadaire (Paganelli et al., 2008). Ses internautes sont majoritairement de sexe féminin et viennent de la France, mais la communauté francophone de l'Europe et du Canada, dont du Québec, y est aussi représentée (Thoër et de Pierrepont, 2009). Le site couvre divers sujets : santé, médicaments, grossesse et bébé, psychologie, nutrition, beauté, forme/sport, sexualité, cuisine et docTV (Paganelli et al., 2008; Doctissimo, 2009). Il est composé principalement de deux sections, soit la partie éditoriale qui regroupe des informations médicales vulgarisées classées par articles et dossiers, et la section interactive qui permet la communication et l'interaction entre les internautes par le biais de chats, blogues et fora. Ces derniers donnent notamment accès à 97 millions de messages postés (Thoër et de Pierrepont, 2009) et ce sont 30 000 messages qui y circulent chaque jour (Paganelli et al., 2008). Il est possible de s'y inscrire en tant que

membre et d'ainsi profiter de certains suppléments, mais ses principales attractions sont publiques et ouvertes à tous : encyclopédie, fora, chats, blogues.

Les messages recueillis pour cette étude proviennent tous de la section « Grossesse et bébé », dans le sujet « Sexe et grossesse »². Une lecture exhaustive des messages a été entreprise pour ne garder que ceux sur le post-partum qui contenaient trois interactions ou plus. À la suite de la collecte des messages bruts, une standardisation a été effectuée en suivant les consignes demandées par Sémato, le logiciel d'analyse utilisé (Plante, Dumas et Plante, S.d.) : élimination des espaces, correction du français (français standard demandé), suppression du gras et de l'italique, suppression des caractères non alphabétiques dont les « émoticônes » (signes graphiques et typographiques révélant une émotion qui ne peuvent être traités par le logiciel) et les banderoles animées ou dessinées de présentation personnelle.

Suite à cette étape de réduction et de standardisation des matériaux, 484 pages des messages standardisés, couvrant 252 fora en tout (1 forum est constitué d'une suite de messages échangés formant un tout), ont été soumis à une analyse en plusieurs temps. Les cinq principales composantes de la transmission culturelle ont été analysées : les techniques, le contexte, les acteurs, les moyens de transmission et le contenu (Gire, 2003; Wolcott, 1982; Cavalli-Sforza et Feldman, 1981; Bisin et Verdier, s.d.; Chanez, 2007). Pour cerner les acteurs, les caractéristiques principales des internautes (sexe, primiparité, soit le fait d'avoir son premier enfant, ou multiparité, soit le fait d'avoir eu plus d'un enfant) ont été dégagées, ce qui permettait de saisir les profils des acteurs impliqués dans la transmission. Les émoticônes ont aussi fait l'objet d'analyses distinctes afin de dégager le registre des émotions exprimées. La structure des interactions a été par la suite cernée à l'aide d'une grille pour en dégager les différents types : questions, réponses (témoignages d'expériences, savoirs populaires ou experts, savoir-faire et savoir-être), marques d'encouragement ou de

² Étant donné que la chercheuse n'est pas impliquée sur le forum, que les données sont publiques et donc accessibles sans mot de passe, que les informations sont publiquement archivées et qu'aucun règlement sur le site ne l'interdit (Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines, 2008), la certification éthique n'était pas nécessaire. Toutefois, afin d'éviter la reconnaissance ou l'identification possible des internautes, les avatars, pseudonymes qu'adoptent les participants, ont été modifiés dans la présentation des résultats, tout en conservant le caractère sexuel relié à l'internaute.

soutien et interpellations. Cette deuxième analyse renvoie directement aux moyens de transmission.

Le logiciel, pour sa part, a servi à faire un relevé sommaire des thèmes les plus fréquents dans le corpus, correspondant au contenu transmis. Une codification manuelle, avec l'identification et la compilation d'extraits représentatifs, a suivi afin de cerner et catégoriser les thèmes dominants et reliés à la sexualité post-partum, ainsi que leurs étendues sémantiques respectives, soit tous les termes et expressions reliés au thème principal. Les thèmes ont été classés par ordre d'importance afin de donner un aperçu global des enjeux soulevés par les discussions virtuelles. Toutes ces étapes ont permis de cerner précisément les informations transmises culturellement reliées à la sexualité post-partum sur les fora, tout en soulevant des éléments clés de la socialisation présents.

Résultats

Technique et contexte

Au plan technique, la transmission peut être assurée par la communication directe ou indirecte, écrite ou verbale (Gire, 2003). Le contexte, aussi défini comme un milieu, comprend l'environnement dans lequel la transmission culturelle survient, soit l'environnement social (incluant la famille), le milieu de vie, les institutions sociales et éducatives (Gire, 2003).

Les fora étudiés constituent des lieux de transmission culturelle par communication écrite indirecte, puisque l'Internet, par sa médiation technologique, constitue un intermédiaire entre les internautes. L'environnement virtuel et communautaire du forum constitue le contexte de transmission, un espace public regroupant des parents qui se questionnent par rapport aux enjeux sexuels post-nataux vécus et anticipés ou qui veulent partager leurs expériences et leurs savoirs. L'entrée dans cet espace ne nécessite pas une inscription personnalisée (les internautes peuvent se contenter d'inscrire un pseudonyme comme identification) et aucune règle de confidentialité n'est indiquée dans la charte d'utilisation des fora, mis à part que les internautes peuvent s'identifier ou rester anonyme selon leur préférence et qu'aucun numéro de téléphone et aucune adresse ne doivent être divulgués sur les fora. Toutefois, la quasi-totalité des internautes ont recours à des pseudonymes (composé de lettres, de mots ou de chiffres) pour assurer leur anonymat.

Acteurs

Dans l'ensemble des messages analysés, la très grande majorité des internautes étaient des femmes : on comptait ainsi 1110 locutrices (87.1%) et 164 locuteurs (12.9%). Ce sont aussi les femmes qui initient très majoritairement (88.9%) les discussions sur la sexualité post-partum. Pour ce qui est de la présentation de soi, elle est restreinte à l'identification de l'internaute par la parité, l'âge et le temps écoulé depuis l'accouchement (ou âge de l'enfant) : « *Coucou les filles si vous voulez une expérience de doyenne moi j'ai 36 ans et viens d'avoir mon 2^e bébé en juin* », Annabelle, forum114. Parmi les internautes ayant identifié leur statut de parité, 426 personnes ont déclaré être primipare ou avoir une conjointe primipare (58.3%) tandis que 199 individus ont déclarés être multipares ou avoir une conjointe multipare (27.3%), et avoir alors entre 2 et 6 enfants; 105 participants (14.4%) ont déclaré être enceintes ou avoir une conjointe enceinte au moment de leurs interactions sur Internet. Les autres n'ont pas identifié leur parité, mais considérant leur présence sur ces fora spécialisés, leur intérêt envers la sexualité post-natale doit probablement correspondre à des enjeux personnels également. Les femmes enceintes rejoignent davantage les fora au milieu de leur grossesse (entre 3 et 8 mois de grossesse); les femmes en post-partum, pour leur part, rejoignent davantage les fora en début de maternité (dans les six premiers mois et particulièrement dans les deux premiers), pour répondre à leur interrogations sexuelles nouvelles, et plus de 10 mois après leur accouchement pour comprendre et partager leurs problématiques persistantes dans le temps.

Pour ce qui est de l'âge, 140 locuteurs ont clairement identifié leur âge qui se situe en moyenne à 26,7 ans (étendue : 17 à 38 ans) et pour 115 partenaires ou conjoints, leur âge a été identifié, avec une moyenne de 30,3 ans (étendue de 19 à 48 ans). Ces âges moyens rejoignent ceux associés à la maternité : 30 ans pour la France en 2008 (INSEE, 2009) et 29,6 ans pour le Québec en 2007 (ISQ, 2009). Les pays d'origine des internautes sont rarement indiqués, mais on peut supposer que ces derniers sont d'origine francophone, provenant surtout de France, d'autres pays européens et du Canada, et ici particulièrement du Québec (Thoër et de Pierrepont, 2009). Pour ce qui est du statut marital, 77 personnes se disent en couple (étendue : 1 mois à 21 ans) et 27 personnes se déclarent mariées, tandis que

les autres utilisateurs, soit la grande majorité ne mentionnent pas explicitement leur statut marital.

Parmi les fora, 110 (43.7%) sont mixtes, c'est-à-dire que des hommes et des femmes y interagissent. Deux fora (0.8%) ont été monopolisés par des hommes tandis que 140 (55.5%) d'entre eux ont été investis par des femmes uniquement. La variation des sexes et de la parité est présente à travers l'ensemble des fora, mais certaines grandes tendances ont pu être observées, particulièrement dans les fora où les informations sur le sexe ont été complétées par tous et qu'il manque moins de 4 informations sur la parité sur les locuteurs. Le modèle prédominant est celui de femmes primipares discutant avec des femmes multipares (49 fora; 19,4%), suivi de celui où des femmes primipares discutent entre elles (28; 11,1%). Des discussions entre des hommes primipares discutant avec des femmes primipares et multipares (7; 2.8%), ainsi que celles entre des hommes primipares et des femmes primipares (5; 2%), et celles entre des hommes multipares et des femmes primipares (4; 1.6%) sont trois autres modes d'interaction présents sur les fora, mais ils sont moins nombreux.

Aucun expert ne se présente comme tel et aucun internaute n'affirme détenir ce rôle. Les informations transmises ne sont donc ni vérifiées ni confirmées par des spécialistes sur la question, bien que certains internautes semblent être devenus compétents dans le domaine par leur participation fréquente à plusieurs fora ou par leurs expériences en matière de grossesse et de post-partum, surtout chez les femmes. La présence répétée d'un certain nombre d'internautes sur les fora (2 à 5 fois : 122; 6 à 10 fois : 11; 11 à 15 fois : 2; 16 à 20 fois : 1; 27 fois : 1; 50 fois : 1) contribue à la reconnaissance d'experts expérimentés reconnus, mais le renouvellement élevé des internautes réduit leur influence.

Modalités d'interactions

Les interactions virtuelles étudiées contiennent différents types d'échanges. Ils débutent par des questions ou des demandes adressées au groupe ou à un membre du forum : « *Je voulais savoir une petite chose, à partir de combien de temps après l'accouchement les câlins peuvent reprendre? (pas tout de suite je me doute, mais je voudrais savoir)* », Sonia, forum006. En moyenne, 9 réponses sont présentées aux messages initiateurs à travers les fora, l'étendue variant de 2 à 100 réponses. Les messages ont été lus en moyenne 1052 fois, avec une étendue de 74 à 86 148 lectures. La plupart des échanges sont constitués d'une suite

de réponses diverses, pour la plupart convergentes. Bien que certaines polémiques et argumentations soient présentes, la majorité des internautes préfèrent poster leur propre solution à la suite des autres et laisser le demandeur choisir celle qui lui convient. Les débats sont donc rares et les consensus plus fréquents.

Les questions constituent un type de message répandu, initiant la plupart des échanges de messages, et peuvent comprendre des informations personnelles qui font partie de la présentation de soi : « *Je me présente j'ai 18 ans et mon fiancé 24 ans. Depuis que j'ai accouché il y a trois semaines...* », Lorie, forum069); « *Bonjour à tous je suis jeune papa depuis 15 jours...* », Simon, forum101. Les réponses se présentent souvent sous la forme de témoignages personnels de type expérientiel : « *Personnellement, on ne ressent pas de différence! Et pourtant j'ai eu une épisiotomie et une extraction aux spatules..!* », Nicole, forum015; « *Ne t'inquiète pas moi ça va faire un an que j'ai eu mon bébé et il m'arrive encore d'avoir mal...* », Aurélie, forum115; « *Je ne veux pas te décourager, mais pour moi ça été pareil. Ma fille a 2 ans et il m'a bien fallu 8 à 10 mois pour que cela redevienne normal.* », Kisha, forum147.

Le témoignage peut être associé à la transmission de savoirs populaires ou experts. Ainsi, la réponse peut ne comprendre que la transmission de savoirs de type médical (« *Non ce n'est pas l'utérus, c'est le col qui doit se fermer... L'utérus se remet en place en quelques jours d'ailleurs* », Mélanie, forum044; « *environ 40 jours de saignements puis après arrêt des saignements, environ 1 à 2 semaines (voir moins ça arrive) puis après retour de couches ... qui vont durer environ 5 à 10 jours...* », Hilary, forum086) ou de type populaire (« *Prends un bon bain chaud, fais-toi belle habille-toi sexy, tu te sentiras mieux dans ton corps et ça devrait aller mieux* », Germaine, forum149) ou même proposer des éléments de savoir-faire qui tient compte de critères sensibles et communicationnels: « *Tu verras bien quand tu le sentiras, juste fais doucement pour la cicatrisation. Si tu n'as pas mal c'est que c'est bon.* », Barbara, forum050); « *Je pense qu'il faut que tu commences par des gestes de tendresse et si elle y répond favorablement essaie d'aller un peu plus loin mais vas-y petit à petit ne brusque pas les choses et essaie d'en discuter...* », Linda, forum101.

Les messages peuvent inclure des conseils et des avis (« *Parce que si c'est ça c'est le col et il faut consulter!* », Martine, forum021) et comporter des marques d'encouragements et de

soutien (« *mais ça revient, ne t'inquiète pas* », Josée, forum035; « *mais je pense qu'il faut qu'on soit patiente* », Joannie, forum104; « *ne désespérez pas!* », Pierrette, forum150; « *bon courage* », Rose, forum156; « *bonne chance* », Gaétanne, forum173). L'interpellation directe au groupe ou à un membre permet aussi de structurer la conversation, de préciser l'interlocuteur à qui s'adresse le message (« *Audrey, qu'est-ce qui te dérange actuellement?* », Andrée, forum120) ou de se lier au groupe virtuel (« *Coucou les filles* », Audrée, forum130). Parallèlement, des formules de remerciements sont adressés aux internautes pour leur support anticipé à la fin des demandes (« *D'avance merci beaucoup à tous* », Leila, forum155) ou clôturent les échanges, une fois les témoignages, les informations et les conseils partagés, adressés soit à des personnes en particulier (« *Merci minnie!* », Michèle, forum125; « *Merci de ta réponse* », Emmanuelle, forum062) ou au groupe (« *Merci pour toutes vos réponses* », Jeanne, forum154; « *Merci à tous* », Cassandra, forum186).

Les messages sont rédigés dans un style informel, sans recourir à un vocabulaire complexe expert et emploient le plus souvent le tutoiement. Les émoticônes qui complètent les messages sont situés soit à la fin du message, pour la plupart, soit dans le corps du message, pour appuyer visuellement les émotions décrites et partagées. Ils couvrent différentes catégories d'émotions : joie (très fréquent), tristesse et déception, colère et frustration, surprise, questionnement et inquiétude, amour et images diverses. Ils sont présents autant dans les demandes et dans les réponses, servant d'éléments indicateurs des sentiments tout en contrebalançant l'absence physique des interlocuteurs, rendant ainsi les écrits plus vivants.

Informations sexuelles transmises

Les catégories de préoccupations sur la sexualité soulevées lors des échanges sur les fora sont multiples et peuvent se recouper entre elles. Les questionnements portent sur les modifications corporelles provoquées par l'accouchement (seins, région vaginale, poids) et celles affectant la zone vaginale: « *Alors voilà, est-ce que après un accouchement le sexe reprend sa taille d'avant ou bien est-ce qu'il sera différent? Les sensations que l'on ressent sont-elles toujours les mêmes?* », Marie, forum020. Une majorité de femmes et quelques hommes préconisent des exercices musculaires de la région vaginale : « *Ton vagin se*

remettra en place avec la rééducation », Suzie, forum011. Le retour à la normale dans la taille et la forme des seins fait aussi l'objet d'interrogations (« *Pour nos seins : moi je n'allaites pas donc je voudrais savoir à peu près au bout de combien de temps auront-ils leur forme définitive?* », Carine, forum094) et donne lieu à plusieurs conseils : faire preuve de patience et laisser le temps jouer. Des exercices pour les raffermir sont aussi proposés (« *n'hésite pas à faire quelques exercices d'ici 2 mois pour les retonifier* », Nathalie, forum094) tout comme, en dernière instance, le recours à des interventions chirurgicales.

Le moment de la reprise des relations sexuelles après l'accouchement et la durée de la période d'abstinence soulèvent aussi des questions : « *Combien de temps après l'accouchement pour faire l'amour?* », Sophie, forum135 ; « *Après combien de temps peut-on reprendre une vie sexuelle?* », Pierre, forum023. Les réponses conseillent de reprendre les activités sexuelles quand l'envie se manifeste, aucune contre-indication n'étant définie (« *Moi je pense pas si tu en as envie vas-y il n'y a aucune contre indication!!!!* », Marylise, forum058), ou quand la personne se sent mûre (« *Après il faut se sentir prête aussi psychologiquement* », Annie, forum113), mais ces recommandations qui ne font pas l'unanimité. Des avis d'instances médicales (médecin, sage-femme et gynécologue) sont rapportées faisant mention de paramètres à respecter dans ce domaine : attendre la fin des lochies, pour éviter les infections, ou se conformer à une période de six semaines d'abstinence pour permettre un retour à un état physiologique normal. Les modalités de la reprise mettent aussi l'accent sur un retour progressif à l'activité sexuelle et la prise en compte des sensations associées à la pénétration, avec un arrêt du rapport si des douleurs sont présentes : « *Pourquoi attendre? Essaye et si tu n'as pas un peu mal c'est que c'est bon!* », Lise, forum018.

La question de la dyspareunie (définie comme une « douleur génitale persistante ou répétée associée aux rapports sexuels » par le Mini DSM-IV-TR, 2004) lors des rapports sexuels fait l'objet de plusieurs interrogations quant à leur normalité et leur durée : « *au début des câlins j'ai encore mal ... C'est à cause de quoi? Qu'est ce qu'on peut faire? Ça passe au bout de combien de temps après l'accouchement?* », France, forum144. Face à ces interrogations, les réponses soulèvent des causes diverses, sans toutefois poser un diagnostic personnalisé : ces douleurs pourraient être liées à des infections, à la sécheresse vaginale, aux effets de

l'épisiotomie et à une mauvaise cicatrisation de la région du périnée. Face à cette situation des solutions diverses sont proposées: attendre et faire preuve de patience : « *Donc pas de panique, laisse faire le temps* », Françoise, forum136; procéder avec circonspection : « *Vas-y tout doucement, fais en plusieurs étapes* », Mélissa, forum130; utiliser un lubrifiant (crème, gel ou huile d'amande douce): « *Essaye un lubrifiant.* », Caroline, forum134; se détendre ou suivre un programme de rééducation en kinésithérapie : « *N'oublie pas ta rééducation!!*, Christine, forum179.

Les questions portent aussi sur l'absence de lubrification vaginale (« Nous avons essayé de nous faire des câlins, mon mari et moi et là, et bien pas de lubrification, rien de rien! Alors que d'habitude, je n'ai vraiment pas de problème... Vous avez eu ça? », Carole, forum183), sur l'absence de sensations vaginales ou au niveau des seins de même que sur l'anorgasmie: « On dirait que je ne ressens rien. ... Êtes-vous dans mon cas ou pouvez-vous me donner des pistes? », Viviane, forum153. Face à ces préoccupations des pistes de solutions sont suggérées. Plusieurs considèrent la sécheresse vaginale comme normale, disparaissant avec le temps : « Après l'accouchement c'est normal d'avoir un peu de sécheresse vaginale », Béatrice, forum183; et, pour pallier à cette carence, recommandent l'usage de lubrifiants divers. Pour rétablir les fonctions sexuelles adéquates, il est proposé d'attendre que l'organisme revienne, avec le temps, à la normale ou d'assurer la rééducation musculaire de la zone du périnée : « C'est ce que j'allais dire la rééducation périnéale peut donc aider », Chloé, forum229. Les échanges dans le couple et l'intégration des préliminaires dans les scénarios sexuels peuvent aussi aider à réintégrer la sensibilité.

Les femmes et les hommes s'interrogent aussi sur la baisse ou l'absence de désir sexuel féminin après l'accouchement et sa durée: Cette dysfonction est-elle normale? Quand ce désir se rétablit-il? Quelles sont les causes? Que faire pour y remédier? Autant de questions qui sont soulevées comme le montrent ces extraits: « Je voulais savoir, est-ce normal de ne pas avoir envie après bébé », Chantal, forum001; « Pourquoi la libido ne revient-elle pas ???????? », Sandra, forum056; « Je veux bien comprendre qu'elle n'ait pas envie. Mais ça va durer combien de temps? Que peut-on faire pour améliorer la situation? », Maxime, forum156. Les réponses proposées avancent des causes multiples. Les fluctuations hormonales, souvent associées à l'allaitement peuvent intervenir : « Je sais que allaitement

ou pas, pendant environ 3 semaines à cause des hormones on n'a pas envie du tout!», Estelle, forum008; tout comme la fatigue qui suit l'accouchement : « Il se peut que la fatigue y joue aussi! », Isabelle, forum019. La priorité donnée au rôle maternel et au lien mère-enfant, qui éclipse les autres dimensions de la féminité, est aussi avancée : «ou tout simplement que pour l'instant tu es trop dans ton trip maman-bébé et pas femme», Stéphanie, forum161. Les difficultés à accepter les transformations corporelles et les effets secondaires de la pilule contraceptive sur les fonctions sexuelles sont aussi proposées comme explications : «...la pilule peut rendre frigide», Tania, forum161. Les causes psychologiques comme la dépression ou le baby-blues ainsi que la fusion maman-bébé sont également évoquées : « Je sais pas... peut-être c'est psychologique, je suis peut-être trop fusionnelle avec mon petit et c'est peut-être pour ça que je n'ai pas envie de mon homme», Alexandra, forum008. Des facteurs multiples renvoyant aux effets combinés des contraintes physiques, psychologiques ou liées à la nouvelle situation de mère sont aussi avancés : « Par contre, ce qui peut affecter la libido - l'allaitement au sein, la fatigue, la difficulté à accepter que le corps ait encore changé !», Roxanne, forum017.

À part les facteurs explicatifs émis, qui restent dans l'ensemble peu élaborés, des conseils pour remédier à ce manque de désir sont proposés. Certains avis mettent l'accent sur la normalité de cette situation et conseillent de laisser faire le temps et de prendre patience jusqu'à ce que cet état de chose s'estompe, une période de repos étant bénéfique : « Il faut juste laisser le temps au temps pour que tout se soit restabilisé», Jenny, forum052. D'autres préconisent de recourir à un retour progressif et en douceur à l'activité sexuelle ou même de s'obliger à avoir des activités sexuelles pour y retrouver un intérêt : « Tu peux peut-être "te forcer" un peu et avoir des rapports même si tu n'as pas tellement le goût car parfois, comme on dit, l'appétit vient en mangeant», Solange, forum209. S'adonner à des pratiques masturbatoires, s'accorder des moments privilégiés d'intimité avec le conjoint peut aussi aider, tout comme un échange ouvert avec le conjoint sur le manque ou la baisse de désir : « En tout cas je vous conseille d'en parler avec vos maris », Samantha, forum219; « Après si vraiment toi ça revient toujours pas je te conseille d'en parler vivement avec elle, lui expliquer tes attentes, tes envies... », Joseph, forum156. Dans l'un des fora, une situation plus extrême est présentée: « En fait j'aimerais savoir si d'autres personnes sont dans mon cas car depuis bientôt 2 ans nous n'avons plus de rapport sexuels », Claude, forum123.

Plusieurs conseils sont alors suggérés: recourir à des films pornographiques et à des gadgets sexuels : « Le porno!! Il n'y a que ça de vrai!! Et on regarde à deux... Après, on achète des gadgets », Marc, forum032; communiquer dans le couple, se donner des massages et faire preuve de patience: « Il faut être patient, après cela redevient comme avant », Cassandra, forum128.

L'absence de désir ou d'intérêt du conjoint apparaît aussi comme une préoccupation. Les causes avancées sont la fatigue et le traumatisme provoqué par la participation du conjoint à l'accouchement : « Peut-être que s'il a assisté à l'accouchement, il a été un peu choqué, et il ne voit plus ton sexe comme avant. », Patricia, forum046. Le sentiment du conjoint d'être mis de côté pour laisser une place plus centrale au bébé, la déception face aux transformations corporelles de la conjointe et la perception d'un changement de son statut qui passe de celui de femme à celui de mère peuvent aussi intervenir: « Peut-être qu'il te voit plus comme une mère plutôt qu'une femme... », Delphine, forum196. Les conseils proposés se situent sur plusieurs registres : faire preuve de patience, communiquer dans le couple (« Il faut absolument que tu en parles avec ton mari », Mireille, forum046), reséduire le conjoint, le rassurer et lui redonner confiance peuvent ainsi contribuer à résoudre les difficultés considérées comme passagères: Rassure-le comme tu le peux, avec tes mots et tout ton amour », Daphnée, forum082; « Rassure-le, dis-lui que tu as envie de lui, que ton corps est redevenu le même, et incite-le à te confier ce qui se passe dans sa tête », Marie-Andrée, forum046.

D'autres questionnements sur la sexualité, plus secondaires, sont aussi exposés. Ainsi des femmes se demandent s'il est possible de recourir à des jeux sexuels qui incluent les seins, compte tenu de leur fonction primaire d'allaitement, ou s'interrogent sur la normalité des sensations érotiques pendant l'allaitement ou même des orgasmes qui peuvent être expérimentés pendant cette activité. À ces questionnements, les participants répondent par l'affirmative en insistant sur la normalité de telles sensations (« je pense que ce que tu ressens est normal », Maude, forum 026; « oui, c'est normal », Julie-Anne, forum031) et l'origine physique de ces sensations (« Ce n'est pas le tétage qui te fait jouir. Ce sont les contractions de ton utérus, provoquées par la succion », Hally, forum031). Des internautes s'interrogent aussi sur la place d'autres pratiques sexuelles comme la masturbation ou les

relations anales : « pensez-vous qu'une sodomie peut être pratiquée? », Émilie, forum083; « Est-ce que je peux me masturber sans crainte? », Lorraine, forum099. Les réponses sont affirmatives mais recommandent des précautions dans tous les cas, surtout en matière de relations anales : « notice pour une sodomie réussie : en avoir envie tous les 2; se prémunir d'un bon tube de gel; très détendue et réceptive », Diane, forum083; « Douceur surtout... », Kenny, forum039; « Disons qu'avec de la douceur et du lubrifiant il ne devrait pas y avoir de problème », Vicky, forum039.

Suite à la reprise des relations sexuelles, les préoccupations face à une nouvelle grossesse font aussi l'objet de questionnements et les commentaires attirent l'attention sur les risques d'une fécondation non planifiée et conseillent, dans la plupart des cas, le recours au préservatif. Dans tous les cas de figure soulevés dans les échanges sur la sexualité, les internautes recommandent la consultation de spécialistes (médecin, gynécologue, sage-femme, sexologue, conseiller matrimonial ou psychologue), pour discuter du problème et trouver des stratégies qui pourront rétablir les fonctions relationnelles ou sexuelles.

Discussion

En s'attachant à l'exploration, l'analyse et la documentation d'une communauté virtuelle et en étudiant les interactions virtuelles d'une population dispersée (en mouvement, hétérogène et géographiquement délocalisée) se regroupant autour d'un même intérêt sur le web (Hine, s.d.; Ward, 1999, 1999b), cette étude ethnographique exploratoire sur des fora de discussion sur la sexualité post-partum sur le site Doctissimo.fr a permis, à travers la collecte des documents numériques collectifs et dynamiques (Marcoccia, 2001), de cerner les processus de transmission des informations touchant cette problématique et à laquelle les autres sources disponibles ne semblent pas répondre adéquatement. Internet, et plus particulièrement ses fora, semble donc s'imposer comme un moyen complémentaire d'accéder à des renseignements jugés importants (DiMaggio et al., 2001).

La distribution des acteurs impliqués indique que les fora attirent en grande majorité des femmes, surtout primipares, mais aussi multipares, alors que les hommes sont peu nombreux et prennent de ce fait moins part aux échanges, une situation qui ressemble à celle que l'on retrouve sur les sites de discussion de la contraception sur Doctissimo.fr (Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009). Cette convergence suggère que ces deux champs, la

sexualité post-partum et la contraception, restent des domaines fortement féminisés, avec une contribution masculine modeste aux préoccupations et aux débats. Cet espace public apparaît donc comme une zone investie surtout par les femmes qui peuvent exposer leurs préoccupations et recevoir des informations.

La transmission culturelle par le moyen de messages hybrides qui relèvent à la fois du langage parlé et de l'écrit s'inscrit dans un mode d'échanges de type horizontal où les interactions entre les pairs sont centraux, les internautes s'entraîdant en répondant aux questions proposées (Guglielmino et al., 1995; Wolcott, 1982; Gire, 2003; Daly, 1982; Cavalli-Sforza et Feldman, 1981), et même si l'on trouve une référence à des experts, ceux-ci ne sont pas directement impliqués dans la discussion. Celle-ci se fonde sur l'usage de questions suivies de réponses qui constitue la principale stratégie discursive, propice à la transmission d'informations entre des pairs, contribuant ainsi à la mise en place d'une communauté virtuelle (Revillard, 2000; Morrow, 2006; Marcoccia, 2001, 2002). La structuration des échanges (questions suivies de réponses sous la forme de conseils, d'avis et de témoignages) rejoint les constatations de Morrow (2006) dans son analyse du discours et de la structure d'un forum portant sur la dépression.

Dans nos fora, les informations transmises se réfèrent essentiellement à des réflexions issues des expériences personnelles et renvoient à des savoirs techniques (savoirs-faire), moraux (savoir-être pour le bien-être du groupe) et intellectuels (façon de penser, savoirs) (Wolcott, 1982; Gire, 2003) qui ne s'appuient pas, pour la plupart, sur des sources bio-médicales ou sociopsychologiques scientifiques, même si les messages font mention de plusieurs intervenants en santé qui peuvent contribuer à répondre aux questions dans ce domaine. L'absence sur les fora d'experts ou de spécialistes suggère également que les discussions se situent surtout sur le plan des savoirs populaires (Massé, 1995), ce qui reflète le développement restreint des études théoriques empiriques dans le domaine. Cette situation suggère que la médicalisation ou la pharmacologisation de cette problématique n'est pas encore très avancée, contrairement à ce que l'on constate dans l'étude de Paganelli et al. (2008), dans leur étude sur les fora de discussion Doctissimo sur les médicaments, où l'on retrouve bien plus un partage d'informations scientifiques que de témoignages et de conseils.

Les thèmes touchant les enjeux sexuels dans la période du post-partum soulevés par les internautes rejoignent ceux mis à jour dans la littérature sociopsychologique sur cette question (Pastore, Owens et Raymond, 2007; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg, 2005; Connolly, Thorp et Pahel, 2005; Olsson, Lundqvist et Faxelid, 2005) comme les transformations physiques, le moment de la reprise des activités coïtales et les difficultés rencontrées dans ce domaine, la baisse du désir sexuel tant chez les femmes que leurs partenaires. Ces préoccupations centrales dans les discussions en ligne portent sur la normalité de ces changements, leurs causes et le temps nécessaire pour qu'ils se dissipent. Ils attendent en retour une validation de leurs expériences confirmées par le partage de vécus semblables et de conseils qui leur permettraient de trouver réponse à leurs questionnements et résoudre ainsi leurs difficultés. La mise en commun des informations touchant la question dans un même univers délimité (le forum) rejoint notamment l'idée d'apprentissage collectif dans un milieu pédagogique (Guzdial et Turns, 2000), où la collaboration des collègues est nécessaire pour comprendre un sujet.

Parallèlement à la transmission de savoirs de plusieurs ordres, les fora offrent un espace de soutien et d'encouragement, mais aussi d'expression affective, à travers les émoticônes, des stratégies qui contribuent à une solidarité entre les internautes, confirmant la valeur communautaire et sociale des fora. Le recours à l'interpellation directe et aux remerciements constituent des formes de reconnaissance réciproque des internautes qui permettent de réduire l'anonymat et de développer des contacts plus personnalisés et plus chaleureux avec des étrangers en faisant preuve de politesse et d'appréciation des interventions d'autrui. Les valeurs de partage sont ainsi évidentes et viennent renforcer le sentiment d'appartenance communautaire. La présentation de soi dans ces échanges, en reprenant l'expérience personnelle des internautes, permet de personnaliser les relations et renforcer ainsi l'atmosphère de convivialité. Les critères proposés par Marcoccia (2001, 2002), pour définir la présence d'une communauté virtuelle (création d'un sentiment d'appartenance, possibilité de construire son identité dans la communauté, importance de la dimension relationnelle, engagement réciproque, partage des valeurs et des finalités, émergence d'une histoire commune, durée des échanges, existence de principes de pilotage des comportements des membres et mécanismes de résolution de conflits, réflexivité du groupe) semblent se retrouver dans le cas des fora sur la sexualité post-partum qui déploient

une composante communautaire et sociale identifiable. La présence répétée d'un certain nombre d'internautes assure une continuité dans les échanges, sert de pilier dans la structuration des réseaux et permet de pallier à l'absence d'experts attirés sur cette problématique, bien que le roulement considérable des internautes tend à diluer cet effet.

Conclusion

L'étude des fora de discussion sur la sexualité post-partum permet de cerner les composantes principales de la transmission d'information, qui est de type horizontal, entre les internautes, et qui s'accompagne de modes de socialisation entre les parents internautes. Ces derniers, à partir de leurs expériences personnelles et de leurs questions, se mettent en quête d'informations, de conseils et du support de leurs pairs. Les thèmes traités dans ces fora font essentiellement référence à des problèmes sexuels fréquemment rencontrés lors de la période post-partum et portent peu sur un renouvellement des scénarios sexuels ou de l'expression érotique, la composante coïtale restant dominante et les autres expressions secondaires. Les savoirs et savoir-faire partagés proviennent en majorité de l'expérience personnelle et ne font que très rarement référence à des travaux d'experts ou de spécialistes sur la question. Cette situation reflète dans une certaine mesure la pauvreté des recherches dans ce domaine et confirme l'importance des représentations culturelles populaires dominantes dans la transmission des savoirs.

Il serait intéressant de poursuivre ce type d'analyse en comparant la transmission culturelle par rapport la structure des interactions et le contenu des échanges de fora provenant d'autres milieux culturels, anglo-saxons par exemple, pour dégager les convergences et les écarts. D'autre part, les processus de socialisation parallèles à la transmission des savoirs pourraient aussi être approfondis. L'analyse des émoticônes et de la Netiquette constituerait aussi des composantes particulièrement riches à approfondir afin de mieux saisir les modalités des communications virtuelles. Enfin, il serait nécessaire de mieux étudier la distribution des échanges en fonction des caractéristiques sociodémographiques et du genre des internautes, de même que le retentissement de ces échanges sur leurs représentations et leurs pratiques sexuelles post-partum. À cause des limites d'accès aux données socio-démographiques des fora, il serait aussi intéressant de développer des techniques et des stratégies de recherche permettant de combler cette lacune pour mieux réaliser l'ethnographie virtuelle de la

communauté post-natale des fora de Doctissimo.fr. Ce sont là autant de pistes de recherches auxquelles des ethnographies virtuelles pourraient contribuer.

Références citées

- ADAMS, Lisa G., HARPER, Amney J., JOHNSON, Elise P. et COBIA, Debra C., 2006. « New mothers and sexual intimacy : an existential framework for counselling », *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 14(4), pp. 424-429.
- AHLBORG, Tone, DAHLÖF, Lars-Gösta et Margaretha STRANDMARK, 2000. « First-time parents' sexual relationships », *Scandinavian Journal of sexology*, 3(4), pp.127-139.
- AHLBORG, Tone, DAHLÖF, Lars-Gösta et Lilemor R.-M. HALLBERG, 2005. « Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery », *The Journal of Sex Research*, 42(2), pp.167-174.
- AHLBORG, Tone et Margaretha STRANDMARK, 2001. « The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship », *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), pp. 318-325.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2004. *Mini DSM-IV-TR; Critères de diagnostics*, traduction française par J.-D. Guelfi *et al.*, Masson : Paris, 384 pages.
- ARNETT, Jeffrey J., 1995. « Broad and narrow socialization: The family in the context of a cultural theory », *Journal of Marriage and the Family*, 57, pp.617–628.
- ATIFI, Hassan, GAUSUCHEAU, Nadia et Michel MARCOCCIA, 2005. « Les manifestations des émotions dans les forums de discussion », Présentation dans le cadre des Journées d'étude « Émotions et interactions en ligne », ICAR ENS LSH – Lyon 2, 17 mars 2005, 36 diapositives.
- BARAK, Azy et Storm A. KING, 2000. « The two faces of the Internet : Introduction to the special issue on the Internet and Sexuality », *CyberPsychology & Behavior*, 3(4), pp.517-520.
- BARAK, Azy et William A. FISHER, 2001. « Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education », *Journal of Sex Research*, 38(4), pp.324-332.
- BARAK, Azy et William A. FISHER, 2003. « Experience with Internet-based, theoretically grounded educational resource for the promotion of sexual and reproductive health », *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), pp.293-308.
- BARRETT, Geradine, PENDRY, Elizabeth, PEACOCK, Janet, VICTOR, Christina, THAKAR, Raneet et Isaac MANYONDA, 1999. « Women's Sexuality After Childbirth: A Pilot Study », *Archives of sexual behaviour*, 28(2), pp.179-191.
- BARRETT, Geraldine, PENDRY, Elizabeth, PEACOCK, Janet, VICTOR, Christina, THAKAR, Raneet et Isaac MANYONDA, 2000. « Women's sexual health after

- childbirth», *BJOG: An international journal of obstetrics & gynaecology*, 107(2), pp.186-195.
- BISIN, Alberto et Thierry VERDIER, s.d. « Cultural Transmission », 10 pages, article disponible au <http://www.nyu.edu/econ/user/bisina/Cultural%20Transmission%20Final1.pdf>
- BITZER, Johannes et Judith ALDER, 2000. «Sexuality during pregnancy and the postpartum period», *Journal of sex education & therapy*, 25(1), pp.49-58.
- BRESNAHAN, Mary J. et Lisa MURRAY-JOHNSON, 2002. « The healing web», *Health Care for Women International*, 23, pp. 398-407.
- BRUCHEZ, Christine, DEL RIO CARRAL, Maria, et SANTIAGO-DELEFOSSE, Maria, 2009. « Co-construction des savoirs autour des contraceptifs dans les forums de discussion Internet ». In *Médias, médicaments et espace public* sous la direction de C. Thoër , B. Lebouché, J.J Lévy et V.A. Sironi, pp. 245-272.. Québec : Presses de l'Université du Québec,
- CAVALLI-SFORZA, Luigi L. et Marcus W. FELDMAN, 1981. *Cultural transmission and evolution : a quantitative approach*, Monographs in population biology, 16, 388 pages.
- CHANEZ, Amélie, 2007. « Vers une théorisation de la transmission intergénérationnelle : analyse comparative des aînés et des descendants de deux familles québécoises ». Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, UQAM, 185 p.
- CLINE, R.J.W. et M. HAYNES, 2001. « Consumer health information seeking on the Internet : the state of the art », *Health Education Research*, 16(6), pp.671-692.
- Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines, 2008. « Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet », Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 28 pages.
- CONDON, John T., BOYCE, Philip et Carolyn J. CORKINDALE, 2004. « The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood », *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, pp. 56-64.
- CONNOLLY, Anna-Marie, THORP, John et Laurie PAHEL, 2005. « Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function : a longitudinal prospective study», *International Urogynecology Journal*, 16, pp. 263-267.
- COOPER, Al, McLOUGHLIN, Irene P. et Kevin M. CAMPBELL, 2000. « Sexuality in cyberspace : update for the 21st century », *CyberPsychology & Behavior*, 3(4), pp.521-536.
- COOPER, Al, SCHERER, Coralie, et Robin M. MATHY, 2001. « Overcoming methodological concerns in the investigation of online sexual activities», *CyberPsychology & Behavior*, 4(4), pp.437-447.

- DALY, Martin, 1982. « Some caveats about cultural transmission models », *Human Ecology*, 10(3), pp.401-408.
- DIMAGGIO, Paul, HARGITTAI, Eszter, NEUMAN, W. Russell et John ROBINSON, 2001. « Social implications of the Internet », *Annual Review of Sociology*, 27, pp.307-336.
- DOCTISSIMO, 2009. Consulté le 1^{er} mars 2008, <http://www.doctissimo.fr>.
- DUMAS, Jean, 2008. « Internet; Interventions en ligne ». In *Questions de sexualité au Québec*, sous la direction de J.J. Lévy et A. Dupras, p.246-252. Montréal : Liber.
- FOX, Nick, WARD, Katie et Alan O'ROURKE, 2005. « Pro-anorexia weight-loss drugs and the Internet : an "anti-recovery" explanatory model of anorexia », *Sociology of Health & Illness*, 27(7), pp. 944-971.
- GIRE, Pierre, 2003. « Épistémologie du concept de transmission », in *La transmission dans la famille : secrets, fictions et idéaux*, de Chantal Rodet et l'Institut des sciences de la famille (Lyon, France), Paris : Harmattan, 406 p.
- GLAZENER, Cathryn M.A, 1997. « Sexual function after childbirth : women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition », *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104, pp.330-335.
- GUGLIELMINO, C.R., VIGANOTTI, C., HEWLETT, B. et L.L.CAVALLI-SFORZA, 1995. « Cultural variation in Africa : role of mechanisms of transmission and adaptation », *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 92, pp.7585-7589.
- GUZDIAL, Mark et Jennifer TURNS, 2000. « Effective discussion through a computer-mediated anchored forum », *The Journal of the Learning Sciences*, 9(4), pp.437-469.
- GRAY, Nicole J. et Jonathan D. KLEIN, 2006. « Adolescents and the internet : health and sexuality information », *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 18(5), pp.519-524.
- HARDEY, Michael, AKRICH, Madeleine et Cécile MEADAEL, 2004. « Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine? », *Sciences Sociales et Santé*, 22(1), pp.21-42.
- HARVEY, Kevin J., BROWN, Brian, CRAWFORD, Paul, MACFARLANE, Aidan et Ann MCPHERSON, 2007. « Am I normal? Teenagers, sexual health and the internet », *Social Science & Medicine*, 65, pp.771-781.
- HENRI, France et Bernadette CHARLIER, 2005. « L'analyse des forums de discussion : pour sortir de l'impasse », in Sidir M., Bruillard E. et Baron, G.-L. (coord.), "Symposium, formation et nouveaux instruments de communication", Amiens, consulté le 30 novembre 2008, http://www.dep.u-picardie.fr/sidir/articles/henri_charlier.htm.
- HESSE, B.W., NELSON, D.E., KREPS, G.L., CROYLE, R.T., ARORA, N.K., RIMER, B.K. et K. VISWANATH, 2005. « Trust and sources of health information : the impact of the Internet and its implications for health care providers : findings from the first Health

- Information National Trends Survey », *Archives of International Medicine*, 165(22), pp.2618-2624.
- HINE, Christine, S.d. « Virtual ethnography », Article pour le Centre de la recherche dans l'Innovation, la Culture et la Technologie, Université de Brunel, Royaume-Uni, 25 pages, consulté le 15 juillet 2008, www.cirst.uqam.ca/pcst3/PDF/Communications/HINE.PDF
- HIRT, Caroline, 2005. *La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement : analyse de la construction d'un problème social*, mémoire de licence en ethnologie, Université de Neuchâtel, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 94 pages.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (ISQ), 2009. « Population, ménages et familles », chapitre 1, pp.19-44, disponible au : http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2009/donn_sociale09c1.pdf
- INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE ET DES ÉTUDES ÉCONOMIQUES (INSEE), 2009. « Bilan démographique 2008 », disponible au : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1220
- JACKSON, Linda A., ERVIN, Kelly S., GARDNER, Philip D. et Neal SCHMITT, 2001. « Gender and the Internet : women communicating and men searching », *Sex Roles*, 44(5/6), pp. 363-379.
- KANUGA, Mansi et Walter ROSENFELD, 2004. « Adolescents sexuality and the Internet : the good, the bad and the URL », *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 17, pp.117-124.
- KATZ, James E. et Ronald E. RICE, 2002. *Social consequences of Internet Use ; Access, Involvement, and Interaction*, MIT Press : Cambridge, 460 pages.
- LAUGHLIN, Charles D., 1989. « Pre- and perinatal anthropology : a selective review », *Pre- and Peri-Natal Psychology*, 3(4), pp.261-296.
- LAUGHLIN, Charles D., 1992. « Pre- and perinatal anthropology II : the puerperium in cross-cultural perspective », *Pre- and Peri-Natal Psychology Journal*, 7(1), pp.23-60.
- LAUGHLIN, Charles D., 1994. « Pre- and perinatal anthropology III : birth control, abortion and infanticide in cross-cultural perspective », *Pre- and Peri-Natal Psychology Journal*, 9(1), pp.85-101.
- MAHEU, Marlene M. et Barry L. GORDON, 2000. « Counseling and therapy in the Internet », *Professional Psychology: Research and Practice*, 31(5), pp.484-489.
- MARCOCCIA, Michel, 2000. « Les Smileys : une représentation iconique des émotions dans la communication médiatisée par ordinateur », in C. Plantin, M. Doury, V. Traverso (eds), *Les émotions dans les interactions communicatives*, Lyon, ARCI – Presses Universitaires de Lyon, pp. 249-263.
- MARCOCCIA, Michel, 2001. « L'animation d'un espace numérique de discussion : l'exemple des forums usenet », *Document numérique*, 2001/3-4, volume 5, pp. 11-26.

- MARCOCCIA, Michel, 2002. *Les communautés en ligne comme communautés de parole*, Conférence présentée dans le cadre des Journées d'études « Internet, jeu et socialisation », Paris, Organisées par le GET, 9 pages.
- MASSÉ, Raymond, 1995. *Culture et santé publique*, Montréal : Gaëtan Morin, 500 pages.
- MORROW, Philip R., 2006. « Telling about problems and giving advice in an Internet discussion forum : some discourses features », *Discourse Studies*, 8(4), pp. 531-548.
- MOUSSA, Sarr, 2003. « Du cyberspace à New York: la communautique et l'intelligence collective », thèse présentée à la Faculté des Études Supérieures de l'Université de Laval pour l'obtention du grade de philosophiae doctor (PH.D.), Université de Laval, 263 pages.
- MUNGER, Placide, 2008. « Éducation et enseignement ; Élysa ». In *Questions de sexualité au Québec*, sous la direction de J.J. Lévy et A. Dupras, p.110-114. Montréal : Liber.
- NGO, Anh D., ROSS, Michael W. et Eric A. RATLIFF, 2008. « Internet influences on sexual practices among young people in Hanoi, Vietnam », *Culture, Health & Sexuality*, 10 (supplément), pp. 201-213.
- OLSSON, Ann, LUNDQVIST, Martina et Elisabeth FAXELID, 2005. « Women's thoughts about sexual life after childbirth : focus group discussions with women after childbirth », *Scandinave Journal of Caring Science*, 19, pp.381-387.
- PACEY, Susan, 2004. « Couples and the first baby : responding to new parents' sexual and relationship problems », *Sexual and Relationship Therapy*, 19(3), pp.223-246.
- PAGANELLI, Céline, CLAVIER, Viviane, MANES-GALLO, Caterina M., MOUNIER, Evelyne, ROMEYER, Hélène et Adrian STALL, 2008. « Web participatif et santé : de nouveaux rapports à l'information? », Article à paraître à partir de ce résumé de thèse, 18 pages, présenté au congrès de l'ACFAS, 2008.
- PASTORE, Lisa, OWENS, Annette et Colleen RAYMOND, 2007. « Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital », *Journal of Sexual Medicine*, 4(1), pp.115-123.
- RAMBAREE, K., S.d. « The ecology of sexuality in a Mauritian Internet Chat Room (ICR): An Internet Mediated Research (IMR) », 32 pages, consulté le 15 janvier 2009, http://www.irfd.org/events/wfsids/virtual/papers/sids_krambaree.pdf
- REVILLARD, Anne, 2000. « Les interactions sur l'Internet (note critique) », *Terrains et Travaux*, 1, pp.108-128.
- SANDERS, T.C., 2008. « M4M chat rooms : Individual socialization and sexual autonomy », *Culture, Health & Sexuality*, 10(3), pp. 263-276.
- SAUCIER, Jean-François, 1972. « Correlates of the long postpartum taboo : a cross-cultural study », *Current Anthropology*, 13(2), pp.238-249.

- SKINNER, Harvey, BISCOPE, Sherry, POLAND, Blake et Eudice GOLDBERG, 2003. « How adolescents use technology for health information : implications for health professionals from focus group studies », *Journal of Medicine and Internet Research*, 5(4), pp.e32.
- PLANTE, Pierre, DUMAS, Lucie et André PLANTE, S.d. « Sémato, Logiciel WEB d'assistance sémantique à la catégorisation et à l'exploration des données textuelles », Faculté des Sciences Humaines, UQAM, consulté le 30 septembre 2007, <http://semato.uqam.ca/guidexpert-ato/gea.asp>
- SUBRAHMANYAM, Kaveri, SMAHEL, David et Patricia GREENFIELD, 2006. « Connecting developmental constructions to the Internet : identity presentation and sexual exploration in online teen chat rooms », *Developmental Psychology*, 42(3), pp. 395-406.
- THOËR, Christine et Catherine DE PIERREPONT, 2009. « Quand les femmes du baby-boom discutent des traitements de la ménopause sur Internet : étude exploratoire d'un forum de discussion ». In *Que sont les baby-boomers devenus?*, sous la direction de Ignace Olazabal, p. 137-162. Montréal : Nota Bene.
- WARD, Katie J., 1999a. « Cyber-ethnography and the emergence of the virtually new community », *Journal of Information Technology*, 14, pp.95-105.
- WARD, Katie J., 1999b. « The cyber-ethnographic (re)construction of two feminist online communities », *Sociological Research Online*, 4(1), 19 pages.
- WOLCOTT, Harry F., 1982. « The anthropology of learning », *Anthropology & Education Quarterly*, 13(2), pp.83-108.
- WYDER, Mathilde, 2007. « Sexualité et parentalité », mémoire présenté pour le certificat de Formation Continue en Études Genre, Université de Genève, 31 pages.

CHAPITRE VI

ARTICLE 2

Ce chapitre abordera le deuxième article de ce mémoire, article soumis le 10 août 2009 pour le numéro 5 de la collection Les Cahiers du CIÉRA (date prévue de lancement au printemps 2010). Cet ouvrage constitue un collectif faisant suite au colloque Cyberespaces : Cultures et société virtuelles au Canada organisé dans le cadre du 77^e Congrès de l'ACFAS (14 mai 2009) à l'Université d'Ottawa. Suite à la communication présentée, cet article en reprend les grandes lignes : comment le forum de discussion de Doctissimo sur la sexualité post-partum constitue-t-il une communauté virtuelle en matière de sexualité post-natale?

Un forum de discussion sur la sexualité postpartum constitue-t-il une communauté virtuelle? Une étude exploratoire

Catherine de Pierrepont

Sexologue M.A. et agente de recherche

Département de sexologie

Université du Québec à Montréal (UQAM)

Résumé

Suite à la naissance d'un enfant, les parents passent par une période d'ajustements, notamment sur les plans relationnels et sexuels. Ils sont souvent en quête, pendant cette période, d'informations et de soutien auprès d'un groupe de pairs avec qui partager leurs préoccupations. D'où le recours aux outils fournis par Internet, comme les fora de discussion virtuels. Ceux-ci sont ainsi devenus des espaces de première importance donnant notamment lieu à la formation de réseaux ou de communautés. Afin d'illustrer ces processus de constitution de groupes et d'en cerner les différentes stratégies, une analyse des communications menées sur les fora abordant la sexualité post-partum du site Doctissimo.fr a été effectuée. Cette analyse a permis de dégager certaines modalités de communication entre répondants et de vérifier s'ils étaient conformes aux critères de définition d'une communauté virtuelle avancés par Marcoccia (2002). Cette recherche permet de mieux comprendre les dynamiques et les impacts des nouvelles technologies de communication sur la socialisation d'un ensemble d'individus aux prises avec une problématique particulière.

MOTS-CLÉS

Internet, forum de discussion, communauté virtuelle, sexualité, post-partum

Introduction

La période post-partum correspond généralement à la période de temps entre l'accouchement et le premier anniversaire de naissance de l'enfant (Bitzer et Alder 2000 : 52). Cette phase s'accompagne de nombreuses adaptations pour les nouveaux parents, que ce soit sur le plan physique, psychologique, interpersonnel ou social (Adams et al. 2006; Ahlborg, Dahlöf et Strandmark 2000; Ahlborg et Strandmark 2001; Barrett et al. 2000; Condon, Boyce et Corkindale 2004; Olsson, Lundqvist et Faxelid 2005; Pacey 2004; Pastore, Owens et Raymond 2007; Trutnovsky et al. 2006; Wyder 2007). Elle exige aussi des ajustements importants de la part des conjoints dans la sphère maritale et sexuelle, en particulier pour les femmes qui vivent souvent des problèmes d'ordre sexuel comme la diminution de l'intérêt sexuel et la fréquence des relations sexuelles (Adams et al. 2006; Ahlborg, Dahlöf et Hallberg 2005; Ahlborg, Dahlöf et Strandmark 2000; Ahlborg et Strandmark 2001; Barrett et al. 2000; Condon, Boyce et Corkindale 2004; Olsson, Lundqvist et Faxelid 2005; Pacey 2004; Pastore, Owens et Raymond 2007; Trutnovsky et al. 2006; Wyder 2007).

Ces problèmes peuvent être amplifiés par la présence de tabous ou de non-dits touchant la sexualité post-partum. Si dans de nombreux groupes culturels, la période post-partum s'accompagne d'une abstinence sexuelle plus ou moins longue liée à des considérations physiologiques et religieuses (Pacey 2004; Laughlin 1989; Laughlin 1992; Laughlin 1994; Saucier 1972), dans la culture occidentale, le tabou est plus diffus mais toujours présent, renvoyant à des considérations d'ordre médical (von Sydow 1999). Les professionnels impliqués dans le suivi des nouveaux parents évitent ainsi de parler de cette question (Adams et al. 2006; Barrett et al. 2000; Olsson, Lundqvist et Faxelid 2005; Pacey 2004; Pastore, Owens et Raymond 2007; Trutnovsky et al. 2006; Wyder 2007; Bitzer et Alder 2000). Les informations ou les conseils sont le plus souvent rares et portent essentiellement sur la contraception et la reprise des relations sexuelles. Cet évitement renvoie à plusieurs motifs : manque de connaissances et de formation professionnelle dans ce domaine, réticences à discuter de ce sujet intime, gêne ou inconfort.

Confrontés à ces carences, les parents en quête d'informations et de soutien au plan relationnel et sexuel se tournent souvent vers les ressources offertes par Internet qui leur permettent d'accéder à des informations ou à des réseaux de personnes qui partagent leurs préoccupations. Nous tenterons de voir dans quelle mesure ces usages donnent lieu à la

formation d'une communauté virtuelle à partir de l'analyse d'échanges sur un forum de discussion français.

La communauté virtuelle

L'accessibilité d'Internet, son prix abordable et l'anonymat qu'il procure contribuent au succès de ce nouveau médium (Barak et Fisher 2001; Barak et Fisher 2003; Cooper Sportolari 1997; Cooper, McLoughlin et Campbell 2000; Katz et Rice 2002; Ross et al. 2005). Les fora de discussion en ligne constituent un outil particulièrement apprécié par les différents groupes d'internautes à cause de leurs caractéristiques conviviales. Définis comme des documents numériques dynamiques (conversation en processus) et collectifs (Marcoccia 2001), ils sont considérés comme un sous-type spécifique de conversations multiples ou une forme hybride de conversation, les fora se fondant sur la quasi-simultanéité des échanges, le rapport structurant entre les interventions (intervention initiatives suivies d'interventions réactives diverses) et un style proche de l'oral, tout en se différenciant de la conversation traditionnelle par l'anonymat qui accompagne les discussions, l'asynchronocité, la nature publique des messages et le cadre participatif complexe (présence de polylogues, soient de multiples conversations souvent discontinues et de multiadressage au sein de ces polylogues, soit un message transmis à plusieurs en même temps sans nécessairement connaître les interlocuteurs directement) (Marcoccia 1998, 2000, 2004a, 2004b). Plusieurs fonctions sont associées à l'usage des fora : obtention d'informations et de ressources, offres de services, productions collectives, partage d'informations et d'expériences, assistance, soutien, conseils mais aussi empathie, considération et encouragements (Breshnahan et Murray-Johnson 2002; Henri et Charlier 2005; Hirt 2005). Paganelli et al. (2008) avancent ainsi que les fora sont à la fois des vecteurs de motivation informationnelle (pour combler un manque de connaissances) et émotionnelle (lieu de partage des émotions et du vécu). Ils constituent donc des espaces de communication virtuelle d'où émergent des réseaux, des groupes ou des communautés d'échange et de soutien.

Plusieurs travaux ont tenté de définir la notion de communauté virtuelle. Pour Marcoccia, ces communautés renvoient à « des regroupements socioculturels qui émergent du réseau lorsqu'un nombre suffisant d'individus participent à ces discussions publiques pendant assez de temps en y mettant suffisamment de cœur pour que des réseaux de relations humaines se

tissent au sein du cyberspace (Marcoccia 2002 : 2) ». Il ajoute aussi que la communauté virtuelle « se définit comme la résultante d'un intérêt commun ponctuel entre des individus autonomes en situation d'interaction dans un espace symbolique » (*Ibid.* : 3) et qu'elle correspond à une « tribu affectuelle », soit une forme de communication faite d'habitudes, de complicité et d'affectivité (Marcoccia 2002). Proulx, pour sa part, avance la définition suivante : « [...] cette expression [communauté virtuelle] désignera le lien d'appartenance qui se constitue parmi les membres d'un ensemble donné d'utilisateurs d'un espace de clavardage, d'une liste ou d'un forum de discussion, ces participants partageant des goûts, des valeurs, des intérêts ou des objectifs communs, voire dans le meilleur des cas, un authentique projet collectif » (Proulx 2006 : 17).

Plusieurs critères ont été avancés pour définir la présence d'une communauté virtuelle. Pour Proulx (2006), il s'agit d'abord et avant tout d'une communauté d'intérêts, une communauté permettant de développer un sentiment d'appartenance définissant sa propre culture par l'usage de conventions linguistiques, d'abréviations et de codes partagés entre ses membres. Selon Marcotte (2001), la communauté virtuelle permet ainsi de créer un sentiment d'appartenance, un esprit de groupe par différents moyens : une fréquentation et une participation régulières, le développement de relations d'amitié, le développement et le partage de règles, de valeurs, de pratiques, de codes, de croyances, d'un langage et d'intérêts communs au groupe, ainsi que l'instauration d'un mode de régulation (règles de politesse et de savoir-vivre, formelles ou informelles, associées à un système de sanctions et de gratifications). Pour Sangwan, Guan et Siguaw (2009), quatre critères sont essentiels : le sentiment d'appartenance (*membership*), l'influence entre les internautes, l'intégration des membres et la réponse et aux besoins exprimés par les membres ainsi que le partage de relations affectives.

Marcoccia (2001; 2002) a quant à lui développé une liste plus exhaustive de critères pour définir et reconnaître une communauté de parole virtuelle :

- 1- La possibilité de construire et maintenir un sentiment d'appartenance chez les membres;
2. la possibilité de construire son identité;
3. l'importance de la dimension relationnelle;
4. l'engagement réciproque des membres;
5. le partage des valeurs et des finalités du groupe;
6. l'émergence d'une histoire commune;

7. la durée des échanges;
8. la présence de principes de pilotage et de mécanismes de résolution de conflits;
9. la réflexivité du groupe, soit la conscience d'appartenir à une communauté.

Nous verrons si ces critères se retrouvent dans le contexte d'une analyse d'échanges entre participants d'un forum en ligne portant sur la sexualité postnatale. Trois questions seront soulevées dans cette perspective : Comment les parents interagissent sur le forum? Ce forum se définit-il comme un espace de soutien? Ces échanges contribuent-ils à la création d'une communauté virtuelle?

Methodologie

Pour répondre à ces questions, 250 fora couvrant l'année 2003 à 2008 ont été recueillis à l'été 2008 puis standardisés. Ce processus a permis d'uniformiser les fora en français standard pour en permettre l'analyse par un logiciel d'analyse de textes Sémato, logiciel WEB d'assistance sémantique à la catégorisation et à l'exploration des données textuelles développé par des chercheurs de l'Université du Québec à Montréal (Plante, Dumas et Plante, S.d.). Ces échanges ont été collectés sur le site Doctissimo.fr, dans la catégorie générale « sexualité », puis le sous-thème de discussion « sexe et grossesse ». Les fora choisis concernaient directement le post-partum et possédaient au moins trois interactions. La collecte de ces données ne pose pas de problèmes éthiques particuliers puisqu'elles sont publiques et accessibles sans contraintes. L'anonymat des participants est présent, rendant toute reconnaissance ou identification impossible. Dans le texte, seul le sexe des participants sera noté.

Résultats

Données sociodémographiques

Sur les fora recueillis, 1250 locuteurs ont été répertoriés, dont 1097 femmes et 153 hommes. Consécutivement à leur très forte représentation, ce sont les femmes qui initient majoritairement les fora de discussion (222 femmes versus 28 hommes). Sur les 138 locuteurs ayant donné leur âge, la moyenne est de 26,6 ans, avec une étendue de 17 à 35 ans. Sur les 114 partenaires de participants dont l'âge a été identifié, la moyenne est de 30,2 ans, avec une étendue de 19 à 48 ans. Plus de la moitié des participants (684 locuteurs) ont défini leur état parental : 392 étaient primipares, 187 multipares (de 2 à 6 enfants), 63 étaient enceintes, 30 étaient déjà primipares et étaient enceintes de nouveau, 11 étaient déjà

multipares et étaient enceintes de nouveau, et une personne a changé de statut au fil des fora (ayant accouché et devenant alors primipare). Parmi les fora, 99 étaient mixtes (comportant des discussions d'hommes et de femmes), deux se composaient d'hommes seulement et 149 de femmes seulement.

Les modes d'interaction utilisés présentaient une grande diversité, mais les plus fréquents étaient les suivants:

1. des femmes primipares discutant avec des femmes multipares;
2. des femmes primipares discutant entre elles;
3. des femmes primipares ou multipares discutant avec un homme (dont le statut de la conjointe est rarement révélé);
4. des hommes dont la conjointe est primipare discutant avec des femmes primipares.

Critères de définition des communautés virtuelles

Selon Marcoccia (2002), comme nous l'avons vu, la possibilité de construire et de maintenir un sentiment d'appartenance chez les membres constitue l'un des critères de l'existence d'une communauté virtuelle qui se fonde sur plusieurs indices présents dans le forum sur le post-partum. Tout d'abord, comme le postule Marcoccia, la thématique du forum, celle de la sexualité post-natale, est bien circonscrite. Les internautes dont les questions ou les commentaires ne répondent pas à cette problématique sont orientés vers d'autres sites (« Essaye de poser ton problème sur le forum grossesse ou accouchement tu auras assurément plus de réponses » F152- femme) ou sont totalement expulsés (« Tu devrais aller voir un autre site car des déséquilibrés comme toi n'ont pas du tout leur place ici ABRUTI ... » F240- femme).

En second lieu, on retrouve l'utilisation, l'adoption et la validation d'un vocabulaire, d'un langage et d'un code communs (abréviations et acronymes) permettant aux internautes de développer un sentiment d'appartenance au groupe. Outre le recours à des abréviations faisant appel aux expressions qui se retrouvent sans doute dans d'autres fora, telles que MP (message privé), pe (peut-être), gsp (je ne sais pas), pb (problème) et pk (pourquoi), d'autres sont directement liées à la problématique du post-partum, à l'instar de Bb, bb1, bb3 (bébé et parité), gygy ou gynéco (gynécologue), RC (retour de couches), VB (voie basse), PDS (points de suture) et sg (sage-femme), *etc.* La présence d'un lexique commun, indicateur de

comportements langagiers partagés qui nécessitent un apprentissage, contribue à ce sentiment d'appartenance à une communauté de parole virtuelle.

On retrouve aussi l'utilisation importante des émoticônes, autre indice permettant aux participants d'exprimer et de partager leurs émotions. Ceci contribue à pallier à l'absence d'indices non verbaux faisant partie des processus de communication en face à face et réduit ainsi, en partie, les échanges anonymes du forum. Tout un registre d'émotions (joie, déception, colère, surprise et peur) est ainsi répercuté par les émoticônes qui personnalisent les messages, tout comme le recours aux majuscules pour insister sur un point particulier. L'usage de rituels d'interaction spécifiques contribue aussi au sentiment d'appartenance, comme le propose Marcoccia (2002).

Les salutations directes et indirectes (« Salut Caroline » [F174- femme]; « Bonjour à toutes » [F177- femme]; « Salut les filles ..! » [F223 – femme]), les remerciements anticipés ou à la suite de réponses (« Merci d'avance ! » [F010 – femme]; « Merci d'avance pour votre aide... » [F103 – femme]; « Je te remercie beaucoup de ta réponse » [F104 – femme]; « Merci, ton message me rassure » [F106 – femme]), contribuent à la ritualisation des échanges et à la formation d'une communauté. Les témoignages et le partage de certains vécus et d'expériences contribuent aussi à cimenter les relations et à créer un sentiment de groupe, les internautes se confiant les uns aux autres en toute liberté autour de sujets habituellement considérés comme tabous – ce qui recueille l'assentiment des participants: « Il n'y a pas de soucis, on est sur un forum, c'est fait pour ça » (F030 – femme); « Super votre discussion ! Encore un tabou de levé ! » (F029 – femme); « Merci pour votre ouverture d'esprit!!! » (F240 – femme).

La possibilité de construire son identité dans la communauté, notamment par la personnalisation des signatures, est le second critère avancé par Marcoccia (2002) et l'on retrouve le recours à cette stratégie sur le forum. Les messages sont souvent accompagnés de citations, de maximes, de liens vers des pages web personnelles et de banderoles appelées *tickers* sur Doctissimo. Ces dernières permettent de visualiser la progression de la grossesse, de l'âge de l'enfant ou toute autre donnée temporelle.

Le troisième critère de communauté virtuelle est l'importance de la dimension relationnelle des échanges, notamment permise par l'expression des émotions (de façon écrite ou par

signes typographiques comme les émoticônes) à travers des témoignages. Ces derniers constituent d'ailleurs le type d'interaction le plus courant sur les fora. La familiarité entre internautes, un autre indice, contribue aussi à la dimension relationnelle, que ce soit par l'utilisation des prénoms, le tutoiement (« Bridget, en as-tu parlé à ton homme ? » [F071-femme]; « PS: Keni est gentil! (tu comprendras s'il intervient!!) » [F120 – homme]) ou l'humour (« Mais oui, il faut ramoner tout ça après tant de jours non je blague, oui tu peux recommencer » [F116 – femme]; « Pourvu qu'il ait compris qu'il faut être moins brusque sinon je le jette (non je blague!!!) » [F008 – femme]; « C'est toi que l'on voit accoucher d'un bébé pieuvre dans le premier Men in black ? Il est mignon en plus » [F170 – femme]). La dimension relationnelle est également présente dans l'application et le respect des règles de politesse, non sans certains écarts associés à l'usage d'un vocabulaire inconvenant et à l'utilisation de majuscules –non recommandée par l'étiquette du web, aussi appelée « Netiquette » - mais atténuée par des formules d'excuses (« De plus je te prie de m'excuser d'avance pour mes propos que je vais tenir : Quand je lis ce que tu as écrit, je ne peux dire qu'une chose : ELLE SE FOUT DE TA GUEULE !!!!!!!!! » [F035 – homme]).

La présence du quatrième critère, qui porte sur l'engagement réciproque des membres dans la communauté virtuelle, est démontrée par les modalités de coopération entre les membres du forum par le biais des messages initiatifs, qui comprennent des questions adressées aux participants, et les messages réactifs qui suivent (par échange de témoignages, d'expériences, d'informations scientifiques ou expérientielles, ainsi que de savoirs et savoir-faire populaires sous la forme de conseils et d'avis) : « Vous devriez essayer un sexologue ou un conseiller conjugal » [F008 – femme]; « Si je peux me permettre de vous donner un conseil ce serait simplement d'en parler avec lui » [F248 – homme]; « Alors je peux te conseiller d'essayer le lubrifiant ça marche pas mal sinon il faut que ton chéri soit très doux » [F060- femme]. Ces conseils peuvent influencer les internautes qui se repositionnent alors dans leurs démarches : « Je vais essayer... ça me changera » [F029 – femme]; « On va essayer de se détendre » [F110 – femme]. Les marques de soutien et d'encouragement attestent de l'implication affective des participants: « Allez, bon courage » [F174 – femme]; « Ne t'inquiète pas ça va revenir avec le temps comme dit... » [F209 – femme]; « Garde espoir » [F249 – femme]; « Ne désespère pas ... avec le temps et beaucoup de patience ça reviendra » [F010 – femme]; « Bonne chance! » [F250 – femme]. Ces remerciements (avant ou après les conseils)

contribuent à renforcer les liens en démontrant de la gratitude pour l'aide apportée ou anticipée.

Le cinquième critère de communauté virtuelle porte sur le partage de valeurs et des finalités du groupe. Ce partage est révélé par le même intérêt central des internautes, celui de la question sexuelle post-partum. Tous les participants des fora s'intéressent à ce thème commun et se questionnent sur ses diverses composantes (modifications physiques, reprise des activités sexuelles, dimensions affectives, *etc.*). Des valeurs communes sont aussi mises en évidence par la volonté de discuter de questions considérées socialement comme taboues et de situer la sexualité dans toutes ses dimensions à travers l'usage d'un vocabulaire direct et la révélation de soi sur des préoccupations intimes.

Le sixième critère, celui de l'émergence d'une histoire commune, est confirmé par la mise en place d'une histoire conversationnelle entre internautes : au fil des échanges, les préoccupations et les récits reflétant les itinéraires sont dévoilés et partagés, accompagnés de questions et suscitant des réactions de la part des répondants. Ils révèlent ainsi des récurrences et des points communs dans les interrogations des participants. L'archivage des échanges sur le site permet par ailleurs de conserver une mémoire collective à laquelle les participants peuvent accéder et contribuer.

Le septième critère, qui porte sur la durée des échanges, est plus malaisé à cerner. Les discussions surviennent généralement dans une période de temps limitée mais des internautes peuvent revenir sur le site, poser des questions et proposer des solutions, des conseils, des avis et des témoignages en relation avec les interventions précédentes. Néanmoins, l'évaluation de la continuité de la présence des internautes montre que celle-ci reste faible, le roulement étant élevé. Ainsi, les mesures de fréquentation indiquent qu'à travers les 250 fora, la très grande majorité des répondants n'ont participé qu'à une seule occasion aux discussions alors que 108 répondants sont intervenus entre 2 et 7 fois, 7 entre 8 et 27 fois et un répondant, masculin, 50 fois.

Le huitième critère, renvoyant à l'existence de principes de pilotage des comportements des membres et à la présence de mécanismes de résolution de conflits, semble être partiellement présent. Les internautes sur les fora se doivent en effet de suivre la charte pour les fora de Doctissimo, qui comprend des règles de savoir-vivre et de savoir-parler comptant notamment

l'interdiction de citer directement le nom de professionnels de la santé ou de leurs institutions. La présence exceptionnelle du modérateur dans un forum permet de fournir une réponse à une question en attente de réponse depuis quelques temps, mais son rôle traditionnel (supprimer les messages perturbateurs et surveiller les discussions virtuelles) est passé sous silence dans notre échantillon. Un système de normes et de sanctions contribuant à l'autorégulation du forum semble par ailleurs être en vigueur : les internautes invectivent eux-mêmes ceux dont les propos ne sont pas en lien avec le sujet du forum (en les orientant parfois vers d'autres ressources) ou se permettent des commentaires directs si le langage utilisé n'est pas conforme aux normes (il est par exemple interdit de parler en langage de type messagerie instantanée).

Le dernier critère de définition d'une communauté virtuelle, celui de la réflexivité du groupe ayant conscience d'appartenir à une collectivité spécifique, semble aussi être présent. Sans référer à un « nous » collectif concret, ce sentiment se manifeste par des interpellations directes et indirectes à l'ensemble des internautes : « Merci les filles » [F008 – femme]; « Bonjour à tous! » [F015 – femme]; « Coucou les bloggeurs et les bloggeuses; tous les papas et les mamans vont bien??? » [F088- femme].

Discussion et conclusion

Les résultats de cette étude exploratoire consacrée aux fora de discussion touchant la sexualité post-natale sur le site Doctissimo suggèrent que les échanges en ligne se situent dans le cadre d'une communauté virtuelle post-natale selon la définition par critères qu'en propose Marcoccia (2002), et qu'ils se fondent à la fois sur des éléments d'ordre thématique, conversationnel et organisationnel. Les fora, surtout féminins dans leur composition, constituent ainsi un espace de questionnement, d'informations, de ressources et de conseils portant sur la sexualité post-natale, une thématique par ailleurs peu traitée sur le plan social ou par les intervenants en santé à cause des tabous entourant cette période (De Pierrepont 2010). Les nouvelles technologies de communication offrent donc des possibilités d'échange où les parents primipares ou multipares peuvent discuter avec leurs pairs virtuels de leurs préoccupations intimes, et partager expériences et témoignages contribuant à diffuser des savoirs et des savoir-faire parfois experts, souvent populaires.

Ces fora de discussion où s'entrecoupent des espaces privés (renvoyant à la vie et aux confidences intimes, personnelles et biographiques, d'expressions de récits sexuels) et publics (partage de discussions, d'arguments, de valeurs, *etc.*) (Daoust, s.d.) sont aussi des lieux d'expression affective que signalent les modes de communication (graphie ou émoticônes) qui contribuent à la création d'une « tribu affectuelle » (Marcoccia 2002) et conversationnelle – puisque les participants partagent plusieurs traits langagiers communs (vocabulaire, abréviations, *etc.*). Cette communauté d'intérêts s'arrime ainsi à une « communauté de paroles » (Marcoccia, 2002). Celle-ci demande aussi l'acceptation de normes de conduite et de savoir-vivre définies à la fois par le site qui héberge les fora, le modérateur qui supervise les échanges et les règles internes au groupe. La transgression de ces normes appelle des réactions de la part des participants et parfois des sanctions symboliques visant à punir la personne prise en défaut. Cette « Netiquette » a donc pour but de « compenser l'absence de contrôle sur la communication médiatisée par ordinateur (dans les forums de discussion non modérés par un webmestre, par exemple) et le sentiment d'impunité provoqué par l'anonymat des internautes par une forme d'autocensure fondée sur des règles de comportements » (Marcoccia 2000 : 253). L'analyse des échanges montre cependant que dans cette communauté virtuelle, les liens entre participants ne s'inscrivent pas dans la longue durée, peu de répondants maintenant une présence à long terme sur les fora – et ce, même si une histoire commune se tisse puisque les archives du site permettent une transmission intergénérationnelle des expériences et des savoirs.

Cette étude exploratoire confirme donc l'intérêt de l'observation ethnographique de fora de discussion qui permettent de cerner l'existence de communautés particulières. Il serait par exemple important de poursuivre ces analyses en comparant des fora portant sur le même sujet dans le temps et dans des langues autres que le français, afin de dégager des perspectives dynamiques et de vérifier jusqu'à quel point les préoccupations et les modes d'échanges varient selon les milieux socioculturels. Il serait aussi nécessaire de voir si ces échanges, conseils et avis, contribuent à la transformation des représentations, des perceptions et des pratiques entourant la sexualité postpartum chez les internautes. Ce type d'études pourrait contribuer à évaluer la mesure dans laquelle Internet pourrait constituer un outil d'intervention significatif dans le domaine de la santé, ainsi qu'à développer de nouvelles ressources dans ce domaine.

Références

- ADAMS, Lisa G., et al., 2006, «New mothers and sexual intimacy : an existential framework for counseling», *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, 14(4), 424-429.
- AHLBORG, Tone, DAHLOF, Lars-Gösta et Lillemor R.-M. HALLBERG, 2005, «Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery», *The Journal of Sex Research*, 42(2), 167-174.
- AHLBORG, Tone, DAHLOF, Lars-Gösta, et Margaretha STRANDMARK, 2000, «First-time parents' sexual relationships», *Scandinavian Journal of sexology*, 3(4), 127-139.
- AHLBORG, Tone et Margaretha STRANDMARK, 2001, «The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship», *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), 318-325.
- BARAK, Azy et William A. FISHER, 2001, «Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education», *Journal of Sex Research*, 38(4), 324-333.
- BARAK, Azy et William A. FISHER, 2003, «Experience with Internet-based, theoretically grounded educational resource for the promotion of sexual and reproductive health», *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), 293-308.
- BARRETT, Geraldine, 2000, «Women's sexual health after childbirth», *BJOG: An international journal of obstetrics & gynaecology*, 107(2), 186-195.
- BITZER, Johannes et Judith ALDER, 2000, «Sexuality during pregnancy and the postpartum period», *Journal of sex education & therapy*, 25(1), 49-58.
- BRESHNAHAN, M.J. et L. MURRAY-JOHNSON, 2002, «The healing web», *Health Care for Women International*, 23, 398-407.
- CONDON, John T., BOYCE, Philip, et Carolyn J. CORKINDALE, 2004, «The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- COOPER, Al et L. SPORTOLARI, 1997, «Romance in cyberspace : understanding online attraction», *Journal of Sex Education and Therapy*, 22(1), 7-14.
- COOPER, Al, MCLOUGHLIN, I.P. et K.M. CAMPBELL, 2000, «Sexuality in Cyberspace : update for the 21st century», *Cyberpsychology & Behavior*, 3(4), 521-536.
- DAOUST, Valérie, S.d., « Sexualité et démocratie : un dialogue entre le privé, le public et le social », 10 pages.
- DE PIERREPONT, Catherine, 2010 (à paraître), « La sexualité post-partum dans les fora Internet : socialisation et transmission des savoirs », *Civilisations*, vol. 58, no 2.

- HENRI, F. et B. CHARLIER, 2005, « L'analyse des forums de discussion : pour sortir de l'impasse », in M. Sidir, E. Bruillard et G.-L. Baron, Symposium, formation et nouveaux instruments de communication, Amiens : http://www.dep.u-picardie.fr/sidir/articles/henri_charlier.htm.
- HIRT, Christine, 2005, La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement : analyse de la construction d'un problème social, Mémoire de licence en ethnologie, Université de Neuchâtel, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 94 pages.
- KATZ, J.E., et R.E. RICE, 2002, Social consequences of Internet Use ; Access, Involvement, and Interaction, Cambridge : MIT Press.
- LAUGHLIN, Charles D., 1989, «Pre- and perinatal anthropology: A selective review», Pre- & Peri-Natal Psychology Journal, 3(4), 261-296.
- LAUGHLIN, Charles D., 1992, «Pre- and peri-natal anthropology II: The puerperium in cross-cultural perspective», Pre- & Perinatal Psychology Journal, 7(1), 23-60.
- LAUGHLIN, Charles D., 1994, «Pre- and perinatal anthropology III: Birth control, abortion and infanticide in cross-cultural perspective», Pre- & Perinatal Psychology Journal, 9(1), 85-102.
- MARCOCCIA, Michel, 1998, « La normalisation des comportements communicatifs sur Internet : étude sociopragmatique de la Netiquette », in N. Guégen et L. Tobin, Communication, société et internet, Paris : L'Harmattan, pp.15-32.
- MARCOCCIA, Michel, 2000, « Les Smileys : une représentation iconique des émotions dans la communication médiatisée par ordinateur » in C. Plantin, M. Doury et V. Traverso, Les émotions dans les interactions communicatives, Lyon : ARCI – Presses Universitaires de Lyon, pp.249-263.
- MARCOCCIA, Michel, 2001, «L'animation d'un espace numérique de discussion : l'exemple des forums usenet», Document numérique, 5(3-4), 11-26.
- MARCOCCIA, Michel, 2002, « Les communautés en ligne comme communautés de paroles », Conférence présentée dans le cadre des Journées d'études « Internet, jeu et socialisation », Paris, Organisées par le GET, 9 pages.
- MARCOCCIA, Michel, 2004, « L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques », in F. Murlhon-Dallies, F. Rakotnoelina, et S. Reboul-Touré, Les discours de l'internet : nouveaux corpus, nouveaux modèles?, Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle, pp. 23-38.
- MARCOCCIA, Michel, 2004b, «On-line polylogues : conversation structure and participation framework in internet newsgroups», Journal of Pragmatics, 36, 115-145.
- MARCOTTE, Jean-François, 2001, Les communautés virtuelles : mécanismes de régulation et identités sociales, Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, 134 pages.

- OLSSON, Ann, LUNDQVIST, Martina et Elisabeth FAXELID, 2005, «Women's thoughts about sexual life after childbirth : focus group discussions with women after childbirth», *Scandinave Journal of Caring Science*, 19, 381-387.
- PACEY, Susan, 2004, «Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems», *Sexual and relationship therapy*, 19(3), 223-246.
- PAGANELLI, Céline et al., 2008, Web participatif et santé : de nouveaux rapports à l'information? Congrès de l'ACFAS, «Web participatif: mutation de la communication? », Session 10 : Web participatif, santé et éducation.
- PASTORE, Lisa, OWENS, Annette, et Colleen RAYMOND, 2007, «Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital», *Journal of Sexual Medicine*, 4(1), 115-123.
- PROULX, Serge, 2006, « Les communautés virtuelles : ce qui fait lien », in Serge Proulx, Louise Poissant et Michel Sénécal, *Communautés virtuelles; Penser et agir en réseau*, Laval : Les Presses de l'Université de Laval, pp.13-25.
- ROSS, Michael W. et al., 2005, « Biases in internet sexual health samples : Comparison of an internet sexuality survey and a national sexual health survey in Sweden », *Social Science & Medicine*, 61, 245-252.
- SANGWAN, Sunanda, GUAN, Chong et Judy A. SIGUAW, 2009, «Virtual social networks : toward a research agenda», *International Journal of Virtual Communities and Social Networking*, 1(1), 1-13.
- SAUCIER, Jean-François, 1972, «Correlates of the long post-partum taboo : a cross-cultural study», *Current Anthropology*, 13(2), 238-249.
- TRUTNOVSKY, Gerda, HAAS, Josef, LANG, U. et Edgar PETRU, 2006, «Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth», *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, 46, 282-287.
- VON SYDOW, Kirsten, 1999, «Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies», *Journal of Psychosomatic Research*, 47(1), 27-49.
- WYDER, Mathilde, 2007, *Sexualité et parentalité*, Mémoire présenté pour le certificat de Formation Continue en Études Genre, Université de Genève, 31pages.

Sites Internet

Doctissimo, www.doctissimo.fr, consulté en 2008 et 2009.

Plante, Dumas et Plante, S.d., Sémat, <http://semato.uqam.ca/guidexpert-ato/gea.asp>, consulté en 2008 et 2009.

CHAPITRE VII

CONCLUSION

Nous présenterons, dans ce chapitre, les grandes lignes de conclusion de ce mémoire en s'attardant aux points suivants : le rappel des principaux résultats et leur discussion; les limites de cette recherche; les implications possibles dans le domaine de l'intervention et les pistes de recherche découlant de cette étude.

7.1. RAPPEL DES PRINCIPAUX RÉSULTATS ET DISCUSSION

Cette étude ethnographique exploratoire a permis de mieux comprendre, documenter et illustrer différentes composantes au sein des fora sur la sexualité post-partum rassemblant des nouveaux parents internautes du site Doctissimo. Le cadre des échanges a été documenté (caractéristiques des fora et des internautes participants), les enjeux et préoccupations des parents par rapport à la sexualité post-partum ont été cernés (type de contenu), la dynamique des échanges sur le sujet a été développée (types et modalités d'interactions), les nouveaux modes de socialisation ont été identifiés et le processus de constitution d'une communauté virtuelle post-natale a été illustré (à partir des neuf critères de Marcoccia, 2002).

Se situant dans un modèle de complémentarité des approches théoriques, cette étude s'est attardée à l'étude des interactions en ligne et à l'élaboration d'un portrait d'une communauté en virtuelle. Par l'exploration, l'analyse et la documentation de différentes composantes des fora (forme, sujets, critères de communauté, thèmes) dans le cadre d'une ethnographie virtuelle, il a été possible de cerner les intérêts et les questionnements communs des parents internautes face à la sexualité post-partum. En fonction du modèle théorique proposé, le sens donné à la réalité sexuelle post-partum renvoie à des connaissances (savoirs-faires et savoir expérientiel, populaire, et dans la moindre mesure, médical), des attitudes (savoir-être) et des symboles (langage commun, émoticônes) échangés entre les parents. Par le fait même, toutes

ces composantes ont été analysées et ont permis de mieux comprendre l'univers sexuel post-natal. Le modèle théorique développé a donc prouvé son efficacité.

Les représentations sociales sur les fora abordant la sexualité post-natale de Doctissimo, particulièrement chez les femmes, ont pu ainsi être dégagées par l'analyse des enjeux discutés tels que : les modifications physiques provoquées par l'accouchement (sur le vagin et les seins); le moment de la reprise des relations sexuelles après l'accouchement; la douleur lors des relations sexuelles post-natales; l'absence de lubrification; les sensations vaginales; l'anorgasmie; la baisse ou l'absence de désir sexuel féminin et masculin; le rôle maternel et la relation mère-enfant; les difficultés liées aux transformations corporelles; la dépression ou le *baby-blues*; les activités masturbatoires et autres pratiques sexuelles, dont les relations anales; les jeux sexuels avec les seins; les sensations érotiques lors de l'allaitement; et les préoccupations d'une nouvelle grossesse. Dans tous les cas, les causes et les moyens pour y remédier sont soulevés.

Considérant que notre modèle théorique de base incorporait également l'interactionnisme symbolique, l'analyse des interactions entre les parents sur le sujet a également permis de mettre en lumière les modalités et les éléments structurant la transmission d'informations, de conseils, de savoirs et de savoirs-faires populaires sur le sujet tabou qu'est la sexualité post-natale, ces derniers étant basés sur l'expérience dans la majorité des cas et non sur des sources scientifiques et médicales. Par le fait même, l'expérience est au centre des échanges, modulant les opinions, les attitudes, les croyances et les comportements. Les divers types d'interactions utilisées (questions, réponses, témoignages, conseils, avis, remerciements, encouragements, marques de soutien, interpellations directes, et la présentation de soi) ont également été cernés afin de mieux saisir la dynamique des échanges et d'ainsi compléter la vue d'ensemble de la constitution d'une communauté virtuelle post-natale entre les nouveaux parents internautes.

Le premier article a permis de constater que les fora étudiés constituent des nouveaux outils technologiques d'information et de communication contribuant à la transmission socio-culturelle de normes et de valeurs touchant le post-partum. Ce sont des moyens complémentaires pour accéder à des informations et comme l'ont souligné différentes études en matière de santé et santé sexuelle, il s'y viennent s'ajouter aux sources traditionnelles

d'informations (professionnels de la santé, famille, amis, mass médias) (Wyatt *et al.*, 2005 ; Wyatt *et al.*, 2004; Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009 ; Kivits, 2006).

L'univers des fora virtuels n'est qu'un vecteur supplémentaire qui contribue à régler ou à discuter de ces enjeux, les professionnels de la santé et les intervenants dans le domaine périnatal ne portant que peu attention à ce sujet ou évitant d'en parler. Comme l'évitement concernant la sexualité est un trait culturel répandu, sauf dans le contexte de relations avec des personnes intimes, on peut se demander si celui autour de la sexualité post-partum est une prolongation de ce tabou ou obéit-il à certaines caractéristiques indépendantes? Est-il spécifique ou fait-il partie d'une gêne généralisée dans le monde médical et paramédical face à la sexualité? Ces questions restent à être explorées.

Les fora permettent de s'informer, de demander de l'aide, mais aussi de donner conseils et avis pour aider leurs pairs dans la même situation qu'eux, contribuant ainsi à la formation d'une communauté virtuelle sur les fora. Ils sont des lieux de transmission des savoirs doublés d'un espace de soutien et d'encouragement de l'expression affective. La solidarité et la valeur communautaire et sociale des communautés virtuelles y est présente et aide à la socialisation virtuelle des nouveaux parents internautes.

Plusieurs modalités discursives y ont été identifiées : messages posant une problématique ou demandant de l'aide ou une réponse, partage d'informations et de conseils, remerciements, présentation de soi personnalisée et présence d'encouragements et de soutien entre les internautes. Pour leur part, les enjeux sexuels évoqués sur les fora rejoignent pleinement les enjeux soulevés par la littérature sur le sujet : modifications corporelles, changement sexuels, besoins de support et de soutien, etc.

À travers l'analyse des composantes de la transmission socio-culturelle au sein des fora (technique et contexte; acteurs; modalités d'interaction; informations sexuelles transmises), la thématique de la sexualité post-partum a été identifiée comme un sujet qui rejoint particulièrement les femmes. Ces dernières, mais aussi les couples, exposent et partagent sur les fora leurs vécus, leurs problèmes, leurs réflexions et leurs expériences personnelles par rapport à la sexualité post-partum.

Ces expériences intimes et ces témoignages personnels mis en ligne et partagés à la communauté virtuelle constituent des récits sexuels (*sexual stories*), qui sont définies comme

« the narratives of the intimate life, focused especially around the erotic, the gendered and the relational » (Plummer, 1995: p.6). Ces autobiographies sexuelles partagées avec le monde sont des portraits écrits de la vie intime des individus (Plummer, 1995), ici des internautes. Elles contribuent aux interactions avec les autres (Plummer, 1995; Fraser, 2004) et s'imposent dans le domaine public par différents médias sociaux (Plummer, 1995), ici les fora. Ces formes de narrativité servent notamment à l'expression libre des émotions et des sentiments (Fraser, 2004).

Ces récits, de part leur caractéristiques virtuelles uniques, se trouvent à la jonction des trois espaces sociaux identifiés et définis par Daoust (S.d.; 2005) : le privé, le public et le social. Selon cette auteure, l'espace privé renvoie aux expériences et confidences intimes, personnelles, biographiques; c'est un espace intime où l'expression des récits sexuels est favorisée. Pour sa part, l'espace public renvoie à l'État, à la loi, à la raison, aux structures et aux institutions politiques, ainsi qu'aux valeurs communes de liberté et égalité; c'est un espace de partage et de discussions de position et de valeurs. L'espace social, pour sa part, constitue le médiateur ou l'intermédiaire entre les deux autres espaces. Il est un espace médiatique qui agit comme lieu de diffusion de discours de divers ordres : discours scientifique, discours de différents groupes de la société, etc. L'espace social offre également un lieu privilégié de diffusion dans l'espace public des récits sexuels d'origine privée.

Si l'on considère que les fora étudiés ici, en tant que médiums de communication, agissent comme vecteur de l'espace social pour propulser les récits intimes sexuels post-nataux, dans un espace public, ici le forum en ligne, il est possible de conclure qu'ils chevauchent les trois espaces sociaux. Les expériences sexuelles post-natales racontées publiquement par l'intermédiaire social des fora permettent par le fait même les interactions entre les individus et peuvent même influencer l'individu dans ses choix par rapport à sa santé et sa santé sexuelle (Daoust, S.d.; 2005). Dans notre cas, cette influence n'a pas été analysée en profondeur, mais tenir compte des trois espaces sociaux que les fora étudiés traversent par rapport à notre sujet est important, étant donné le tabou entourant la sexualité post-partum. Ce dernier semble donc se réduire dans le monde social virtuel où les récits sexuels privés sont exposés publiquement.

Suite à l'analyse de notre corpus, force est de constater que les témoignages expérientiels des internautes forment le noyau central autour duquel les discussions se construisent; ils s'appuient essentiellement sur des réflexions issues des expériences personnelles et intimes des internautes. Par le fait même, les références aux sources bio-médicales ou sociopsychologiques scientifiques sont peu citées par les internautes. C'est le savoir populaire qui est recherché et prisé, tandis que les savoirs liés au discours bio-médical restent peu mobilisés dans leur ensemble en ce qui concerne la sexualité post-partum sur les fora de discussion, ce qui rejoint les hypothèses de Massé (1995) sur la transmission des savoirs populaires.

La sexualité post-natale ne fait pas encore l'objet d'une médicalisation ou d'une pharmacologisation poussée, comparativement aux autres dimensions de la santé, de la santé sexuelle et de la sexuelle. Par rapport à la santé en général, Kivits (2006) affirme qu'Internet est un lieu où l'expérience personnelle est au centre des références; toutefois, le tout est doublé d'informations générales et médicales partagées et transmises. Selon Bernier (2003), dans son étude sur les conceptions de la ménopause, de l'andropause et du mitan des femmes, le discours bio-médical a une emprise considérable sur la médecine gynécologique. Les menstruations, la grossesse, l'accouchement, l'allaitement, la ménopause, la gestion de la contraception et nouvelles technologies de reproduction constituent des domaines sujets à cette emprise. Toujours selon Bernier (2003), l'attitude générale des femmes interviewées relève encore de la représentation du discours bio-médical, bien que la vision féministe (offrant une vision alternative d'auto-santé) se taille progressivement une place parmi les discours. Pour cette auteure, il y aurait même surmédicalisation de la vie sexuelle et reproductive des femmes dans la société contemporaine. Il va sans dire que la complémentarité des discours se forge peu à peu dans les mentalités contemporaines, mais que le discours bio-médical garde une place privilégiée, notamment en matière de santé sexuelle.

Les études abordant la santé et la santé sexuelle ont mis en relief les tensions existant entre les savoirs populaires et biomédicaux qui alimentent les discussions entre internautes sur les fora de discussion. Au plan de la santé, Paganelli *et al.* (2008) se sont intéressés aux fora de Doctissimo portant sur les médicaments et ont conclu que les échanges constituaient bien

plus un partage d'informations scientifiques que de témoignages et de conseils, bien que ces derniers soient toutefois présents. Pour leur part, Aubé et Thoër (2010), dans leur étude sur la construction des savoirs relatifs aux médicaments amaigrissants sur les fora, montrent que la présence d'une expertise collective profane, découlant de l'importante présence de témoignages, est évidente. Les chercheurs ont identifiés peu de références aux experts biomédicaux et ont rapporté une ambivalence face à l'expertise médicale chez les internautes, mais l'attitude générale, particulièrement liée à la conception du corps en surpoids et le surplus de poids même, reste associée à la conception bio-médicale. Selon cette étude, la recherche de témoignages est active et appréciée par les internautes, mais les fora contribuent aussi parallèlement à la diffusion et à la vulgarisation de l'information scientifique : les fora forment alors des « espace de diffusion, mais surtout d'appropriation de savoirs expérientiels et scientifiques » (Aubé et Thoër, 2010 : p.243) et deviennent donc des espaces complémentaires de conceptions de la santé.

Sur le plan de la santé sexuelle, les mêmes tensions ont été cernées. Dans leur recherche sur la construction des savoirs contraceptifs sur les fora de Doctissimo, Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse (2009) ont développé une analyse thématique et une analyse dynamique des interactions de 38 discussions (805 messages) pour en venir à la conclusion que les témoignages sont fortement présents et constituent le centre des échanges. Les expériences personnelles sont partagées, les confidences sont échangées et le dévoilement de soi est favorisé. Cette équipe a également cerné la présence « d'experts » ou de leaders : en variant leurs sources d'informations (citations et liens à l'appui), en étant omniprésents à travers les fora, en utilisant de l'humour, en étant rapides, exhaustifs et directes et en développant leurs compétences relationnelles, ces experts « populaires » deviennent des sources de références pour les autres, sans toutefois posséder une validité scientifique ou biomédicale. L'étude de Thoër et de Pierrepont (2009), pour sa part, s'est attardée à l'analyse thématique de 48 discussions sur la ménopause, l'ostéoporose et l'hormonothérapie, et a conclu que le savoir expérientiel était valorisé et qu'il y a développement d'une expertise collective profane parmi les internautes. Toutefois, le forum favorise aussi l'accès et la circulation des savoirs scientifiques et médicaux, agissant en tant qu'espace de vulgarisation et de diffusion de l'information scientifique. Les fora sont également un moyen d'accès à la

parole d'un spécialiste. Pour Thoër et de Pierrepont, donc, les fora constituent des espaces de médiation des savoirs profanes et experts.

Le domaine de la sexualité post-partum est un domaine peu investi par les experts associés aux discours bio-médicaux. Ce faible investissement renvoie notamment à la question du tabou post-partum. Il serait donc intéressant de questionner les professionnels et les nouveaux parents : le tabou entourant la sexualité post-natale fait-il que le domaine est peu investi par les experts et que le savoir populaire prime? Ou est-ce parce que le savoir populaire est favorisé en sexualité post-natale que les experts s'y investissent moins? L'origine de ce désinvestissement professionnel et de l'exclusion du discours bio-médical dans les échanges populaires virtuels concernant la sexualité post-partum sur les fora sont à questionner et à analyser ultérieurement.

L'analyse de nos fora a révélé que certaines mentions d'intervenants en santé sont présentes, mais leur importance dans les discussions restent faible. Leur mention est peu courante et n'est relié qu'aux problèmes exposés qui semblent urgents (saignements, effets secondaires suspects), intolérables (douleur ou problème chronique ou persistant) ou anormaux (cas particulier et rare). Les internautes qui ont fait de telles mentions réfèrent à différents experts de la santé et de la santé sexuelle qui sont en ordre décroissant d'importance : gynécologue, sage-femme, médecin, psychologue, sexologue, docteur, spécialiste, kiné, ostéopathe et professionnel. Quand ils y font référence, les internautes adoptent trois grandes façons de les inclure à la conversation : ils conseillent d'en parler à, de demander à, de consulter, de prendre rendez-vous ou d'aller voir un expert; ils témoignent de ce que l'expert a dit, a recommandé, a prescrit ou a conseillé; et ils témoignent de leur expérience avec l'expert (rendez-vous, procédures, opinions). Référer à des experts est donc présent dans le fora, mais les témoignages restent le noyau central des discussions.

Aucun internaute ne s'est présenté comme expert face aux autres sur les fora, mais une certaine reconnaissance d'experts expérientiels est présente, notamment ceux qui participent plus et ceux qui ont plus d'expérience. Certains internautes ont multiplié leur présence sur les fora (122 ont participé 2 à 5 fois; 11 pour 6 à 10 fois; 2 pour 11 à 15 fois, 1 pour 16 à 20 fois, 1 pour 27 fois et 1 pour 50 fois), ce qui leur confère un statut d'expert expérientiel, mais le renouvellement élevé des internautes réduit leur influence réelle sur les autres. Pour ce qui

est de ceux qui ont plus d'expériences en matière d'enfantement (199 internautes sont multipares, avec 2 à 6 enfants), ils peuvent être reconnus comme « experts », mais peu d'interventions vont dans ce sens. Bref, la présence d'experts expérientiels reste à être analysée en profondeur en matière d'impact qu'ils peuvent avoir sur les autres.

Dans notre cas, il est possible d'affirmer qu'il y a, sur les fora Doctissimo abordant la sexualité post-partum, un développement important d'une expertise collective profane (Giddens, 1991; Thoër et de Pierrepont, 2009; Aubé et Thoër, 2010). Les échanges sur les fora favorisent la construction d'une telle expertise par l'accumulation et la confrontation des savoirs expérientiels individuels. Chaque internaute apporte son expérience au groupe et ce dernier crée une expertise commune, mais diversifiée, entre les internautes basée sur les expériences, témoignages et confidences intimes et personnelles des autres. Quel est l'avantage pour les internautes à exprimer leur avis et leur expérience? Parler de sa propre sexualité aux autres constitue inévitablement une manière de construire l'expérience sexuelle générale de la société contemporaine. Grâce à l'apport des témoignages des autres au sien, un savoir commun émerge et de transmet à travers la société, modelant ainsi les représentations et les comportements reliés à la sexualité post-natale.

Face à l'absence relative du savoir bio-médical dominant, quelles sont les bases sur lesquelles s'établissent cette expertise collective profane? Une telle expertise se développe au fil des réponses en forme de témoignages, proposées les unes après les autres : la majorité des internautes postent leur avis ou leur expérience et laissent les autres décider à leur guise. Par le fait même, autant les débats que les consensus évidents sont rares. Les internautes des fora préfèrent créer une expertise par la juxtaposition de récits d'expérience qui conduit l'internaute en quête de réponse à faire son propre choix, malgré les contradictions possibles dans les propos. Ce modèle de développement a déjà été soulevé par d'autres études sur les fora où les savoirs populaires et expérientiels sont privilégiés et partagés, puis évalués et adoptés ou non par les autres (Thoër et de Pierrepont, 2009; Aubé et Thoër, 2010). L'expertise collective profane est donc basée sur l'accumulation et la comparaison des différentes expériences partagées qui mène l'internaute à faire son propre choix parmi la panoplie de suggestions.

Cette priorisation du choix libre et personnel face aux diverses pistes suggérées par autrui est sans aucun doute liée à la conception post-moderne des individus, conception qui inclut inévitablement le registre des choix libres et individuels. Selon Daoust (2005), la société post-moderne actuelle priorise l'individualisme, le « moi », le spontané et le plaisir, tout en adoptant une multiplicité des modèles de pensées, enrayant le modèle unique traditionnel. Par le fait même, la vision post-moderne inclut « une pluralité de savoirs hétérogènes, où la science n'occupe plus la première place » (Giddens, 1994 : p.12). Cette conception est parfaitement liée à notre corpus et à notre sujet qui, dans les fora, présentent aux internautes en quête d'information et de soutien différents savoirs profanes collectifs où les experts ont moins de poids et où le discours bio-médical est réduit.

Cette conception post-moderne fait place au plus grand choix possible pour une plus grande expression de la liberté individuelle, la liberté et l'égalité étant des valeurs prédominantes. L'individu doit alors, face à la multiplicité des sources consultées et comparées, bio-médicales et populaires, faire une sélection selon son instinct, son expérience ou son bon sens, comme l'entend Kivits (2006). Un choix éclairé et propre à sa situation doit être fait face à l'information variée reçue. Ce choix doit être optimal pour lui et est intimement lié à la responsabilité individuelle où l'individu doit faire les bons choix optimaux pour lui-même (Giddens, 1991). Les internautes des fora ici concernés doivent donc, face aux diverses expériences partagées de leur congénères, réfléchir, évaluer et analyser les solutions et pistes qui leur conviennent pour par la suite faire des choix sains et autonomes face à leur sexualité post-partum.

Le second article, pour sa part, a permis d'approfondir le concept de communauté virtuelle post-natale. Les échanges sur les fora de sexualité post-partum se situent dans un cadre de communauté virtuelle autant par sa composante thématique (un thème rassembleur, partagé, commun et unique qui permet le développement d'un sentiment d'appartenance, de son identité et de son engagement dans la communauté, en mettant l'emphasis sur la dimension relationnelle des enjeux soulevés) que par ses éléments structurants, conversationnels et organisationnels (durée des échanges, principes de pilotage et réflexivité du groupe). Les fora constituent alors des lieux communautaires d'échanges libres de tabous abordant eux-mêmes un sujet tabou et peu discuté au plan social et particulièrement au plan médical. En

recoupant les composantes de communauté virtuelle (sentiment d'appartenance, construction de l'identité, importance de la dimension relationnelle, engagement réciproque des membres, partage des valeurs et des finalités du groupe, émergence d'une histoire commune, durée des échanges, existence de principes de pilotage des comportements et mécanismes de résolution de conflits, ainsi que la réflexivité du groupe), les fora de Doctissimo portant sur la sexualité post-natale sont une preuve que les internautes se rejoignent sous un même thème dans un espace préci. Les interactions entre les internautes permettent la création de cette communauté de paroles virtuelle et donnent ainsi accès aux nouveaux parents à une nouvelle source d'informations, de soutien et d'entraide palliant le manque de ressources adéquates. Les fora combinent un aspect informatif, un mode conversationnel, une communauté de paroles et une tribu affectuelle, où l'expression affective est encouragée.

Les critères de Marcoccia (2002) utilisés en matière de référence de communauté virtuelle restent toutefois matière à questionnement; il serait pertinent de se pencher sur leur validité et sur d'autres critères potentiels développés par d'autres chercheurs dans le domaine. Dans le premier critère (possibilité de construire et maintenir son sentiment d'appartenance chez les membres), il est important de tenir compte des marques de convivialité qui ne sont pas toujours garantes d'un sentiment d'appartenance (elles peuvent indiquer seulement le respect), notamment au plan des salutations. L'utilisation d'un langage et code commun, un des sous-critères, est aussi à questionner : comment les codes sont-ils développés et appris par les participants? Répondre à ces questions demanderait une méthodologie unique et complémentaire à cette étude, mais serait pertinent à entreprendre.

Pour le deuxième critère (possibilité de construire son identité), il faut tenir compte de la différence entre l'identification (liée à l'identité de père, mère, amant, amante) et l'affichage de l'internaute par des marques distinctives. Les indices de personnalisation de signatures (par des maximes, des citations, des banderoles temporelles et des liens de pages web personnelles) doivent être questionnés et différenciés par rapport aux deux catégories. Pour ce qui est du partage des valeurs et des finalités du groupe, il a été noté que les valeurs communes étaient toutes liées à la liberté (absence de tabou, vocabulaire direct, révélations de soi intimes). Il aurait également été intéressant d'approfondir d'autres valeurs communes et partagées entre parents, comme celle de bien-être. Ce critère aurait donc pu être développé

davantage, toujours en tenant compte de la différence entre intérêt commun et valeur commune.

Le sixième critère, soit celui de l'émergence d'une histoire commune, doit également être nuancé et même enrichi. L'ensemble des mots dits et échangés dans les récits d'expériences des internautes participe à la construction de ce qu'est la sexualité post-partum, sa représentation sociale même. Les internautes construisent une histoire pour donner un sens à leur expérience et les histoires individuelles contribuent à la construction d'une nouvelle histoire collective. Au-delà de l'expérience vécue, l'expérience racontée délimite les manières de voir, de comprendre et de vivre la sexualité post-partum. L'histoire commune est donc formée de chaque témoignage relié à un autre.

Le septième critère (durée des échanges) reste le plus ambigu. Sur les fora, la durée même des fora sont très limitées et courtes dans le temps. De plus, le roulement des internautes est élevé. Toutefois, la possibilité de participer en tout temps et surtout la continuité présente de la « conversation » dans les fora malgré les laps de temps séparant les messages font que les fora remplissent en partie ce critère. Le point central de ce critère n'est pas nécessairement la durée réelle des échanges, mais doit plutôt être conçu au niveau du maintien de la conversation dans le temps. Comme dit précédemment, les fréquentations récurrentes de certains internautes, quand à elles, contribuent également à favoriser le maintien de cette conversation, ces derniers contribuant au développement de la conversation dans le temps.

Enfin, le neuvième critère, soit la réflexivité du groupe (conscience d'appartenir à un groupe) doit être un critère repensé et développé. Le sous-critère ici utilisé, l'interpellation (directe ou indirecte) au groupe, ne peut qu'être le seul indice de ce critère. D'autres composantes doivent être pensées : la présence répétée de certains internautes identifiés, les modes d'interactions entre les internautes, les motivations de ces derniers à participer au fora, etc. Ce critère doit être questionné, remodelé et élargi pour bien en saisir et en cerner le sens.

Cette recherche dans son ensemble permet de considérer les fora virtuels de discussion comme des outils de communication et d'information sur la sexualité post-partum auprès des futurs et nouveaux parents. Elle constitue un apport significatif aux travaux menés sur le rôle des fora dans la sexualité post-partum et plus largement sur les fora dans le domaine de la

santé en permettant de mieux comprendre les processus d'échange et de transmission des savoirs dans les espaces de discussion virtuels.

7.2. LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude constitue l'une des premières recherches portant sur les usages d'Internet, plus particulièrement en touchant les fora de discussion sur la sexualité post-partum. Toutefois, elle ne constitue qu'un exemple limité de ces usages et de cette problématique, compte tenu de la multiplicité des sites qui portent sur ce thème (masexualité.ca, confidentielles.com, mamanpourlavie.com, jeunespapas.com, etc.) dans le monde anglo-saxon et qui pourraient révéler d'autres enjeux. Les fora d'origine française sur Doctissimo s'adressant à une population francophone mondiale, mettent cependant en évidence des problématiques internationales. De plus, comme la majorité des témoignages proviennent de femmes, il reste difficile d'évaluer de façon précise le retentissement du post-partum sur la sexualité masculine. La généralisation des conclusions obtenues par cette enquête reste donc à confirmer par des recherches complémentaires.

L'impact des échanges sur les représentations, les attitudes et les comportements touchant la sexualité post-partum des nouveaux parents internautes n'a pas fait non plus l'objet de recherches et il reste à étudier si ces échanges d'expériences et de conseils ont des répercussions significatives sur la relation de couple et la sexualité.

Il faut aussi noter que ce ne sont majoritairement que des savoirs populaires et expérientiels qui sont échangés et transmis sur les fora et qu'ils n'ont de valeur qu'illustrative, les références à des savoirs experts étant absentes, ce qui peut entraîner des effets problématiques sur les internautes, compte tenu de l'absence de validation scientifique.

Au plan de la qualité de l'échantillon, peu d'informations sur les profils socio-démographiques et autres des internautes ont pu être collectées, ce qui aurait aidé à mieux saisir l'origine culturelle ou religieuse, l'occupation et les caractéristiques du couple (durée de la relation, nombre d'enfants, etc.). La standardisation des fora pour satisfaire les pré-requis d'analyse du logiciel Sémato a aussi possiblement contribué à réduire l'authenticité des « paroles » des internautes, même si toute l'attention a été portée à respecter l'information. Enfin, la suppression des émoticônes a peut-être atténué la dimension

qualitative et émotionnelle des échanges. L'inclusion de l'analyse des émoticônes aurait sans doute permis de mieux saisir le contenu affectif des messages des internautes, mais l'analyse de ces composantes reste difficile, peu d'études sur le sujet ayant été réalisées.

7.3. IMPLICATIONS EN INTERVENTION

Considérant tous les enjeux inhérents à la sexualité post-partum, il est important de développer des activités et des programmes de sensibilisation, d'éducation, de soutien et de prévention en la matière, et ce, autant auprès des parents que des professionnels et intervenants œuvrant dans le domaine.

En premier lieu, il serait essentiel de développer un programme d'intervention pour les nouveaux parents. Ce programme devrait être dynamique, efficace et interactif. Il devrait mettre l'accent sur le développement et le maintien d'une vie relationnelle et sexuelle saine après l'accouchement en questionnant et en explorant les représentations, les connaissances, attitudes et comportements liés à la sexualité post-natale des nouveaux parents. Ce programme aura comme but de favoriser un mieux-être sexuel en mettant de l'avant des connaissances justes et éclairées, des compétences et des aptitudes appropriées, des attitudes positives ainsi qu'un soutien social accru. Sous forme d'ateliers interactifs, il pourrait être suivi pendant et après la grossesse et devrait être implanté dans divers endroits afin de rejoindre un grand nombre de nouveaux parents : cours pré et post-nataux, services en périnatalité (communautaires et privés), services médicaux et hospitaliers, etc. Ce programme devrait couvrir les aspects suivants, correspondant aux enjeux qui ont été soulevés comme sources d'inquiétude et de questionnements de la part des nouveaux parents : les modifications corporelles (vagin et seins) et les difficultés qui reliées à ces transformations; le moment de la reprise de l'activité sexuelle; les douleurs et sensations vaginales; l'absence de lubrification; l'anorgasmie; la diminution ou l'absence de désir chez la femme et chez l'homme; le rôle maternel; le lien mère-enfant, dont la fusion mère-enfant; la dépression et le baby-blues; les activités masturbatoires et autres pratiques sexuelles (relations anales); les jeux sexuels avec les seins; les sensations érotiques lors de l'allaitement; ainsi que les préoccupations liées à une nouvelle grossesse. La fréquence, la normalité, les causes et les solutions à ces problématiques sexuelles post-natales devraient être abordées, développées et discutées avec les parents. L'aspect émotionnel et affectif lié à

ces enjeux doit aussi être couvert afin de favoriser la connexion des parents à leurs sentiments et inconforts. Ce programme pour les nouveaux parents pourrait notamment se décliner en quatre rencontres hebdomadaires d'environ deux heures chacune où tous ces thèmes seraient abordés successivement et où la parole aux parents serait donnée pour discuter, partager et questionner. L'exemple sommaire d'un tel programme est développé dans l'Appendice C qui inclut les objectifs généraux et spécifiques des rencontres ainsi que les thèmes spécifiques abordés.

Dans un deuxième temps, un programme d'intervention en ligne pour les nouveaux parents pourrait aussi favoriser une sexualité post-natale saine. Considérant que les parents se tournent de plus en plus vers les ressources en ligne pour s'informer et obtenir du soutien, il serait important de mobiliser les ressources et les outils virtuels pour les soutenir. La création d'un site Internet spécifique à la sexualité post-partum pourrait permettre de rejoindre les parents qui utilisent Internet pour régler leurs enjeux relationnels et sexuels post-nataux. Ce site permettrait aussi le développement des connaissances, des compétences, des aptitudes, des attitudes et du soutien à la fois social et professionnel auprès des parents pour favoriser un mieux-être sexuel pendant cette période de bouleversements. Ces informations devraient être basées sur des données probantes et faire appel à l'expertise d'intervenants en santé qui pourraient aussi superviser les échanges en ligne. L'utilisation d'Internet permettrait aussi de rejoindre les parents vivant en région éloignée, isolés ou gênés d'aborder la question sexuelle post-natale avec leurs professionnels de la santé. Le site devrait être constitué des sections suivantes : section d'informations (sur les enjeux sexuels post-partum courants et rares); fora de discussion supervisés où les parents peuvent échanger entre eux sur différents sujets; intervention en ligne où les parents peuvent poser des questions directement à des spécialistes; babillards publics; quizz et tests; plénière par webcam. Ce site formerait un espace de sensibilisation, d'information, de partage et de socialisation pour les nouveaux parents concernés par la sexualité post-partum.

Il serait essentiel de mettre sur pied, parallèlement, un programme de sensibilisation et de formation pour les professionnels et les intervenants concernés par la périnatalité, notamment pour briser le tabou malsain entourant cette période. Plusieurs professionnels pourraient profiter d'une telle formation : en premier lieu les sexologues, mais aussi les psychologues,

les thérapeutes, les médecins généralistes, les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes, les infirmières, les intervenants en périnatalité et les accompagnatrices à la naissance. Ce programme aborderait les mêmes enjeux centraux à la sexualité post-partum et aurait comme buts de : 1) sensibiliser à l'importance d'aborder et de développer le sujet de la sexualité post-partum avec les parents dans tous types d'intervention; et de 2) développer les connaissances, les attitudes et compétences d'intervention en sexualité post-natale fondées sur des données probantes. Une fois les intervenants renseignés, à l'aise et compétents pour parler et agir en la matière, les interventions réelles pourraient être améliorées et répondre ainsi mieux aux nombreux besoins des parents dans ce domaine.

Un programme de formation pour les thérapeutes intervenant en périnatalité pourrait aussi voir le jour. Les psychologues et sexologues en clinique privée pourraient bénéficier d'une mise à jour et d'une sensibilisation aux problématiques liées à la sexualité post-partum. Les objectifs de ce programme seraient : 1) sensibiliser aux diverses problématiques sexuelles post-natales; 2) développer les connaissances, attitudes et compétences pour interagir avec les parents en difficulté lors de cette période; et 3) développer le champ de compétences et de connaissances en la matière. Les cliniciens pourraient ouvrir leurs horizons d'intervention par la mise en place d'un tel programme, offrir davantage de services dans le domaine et ainsi aider à favoriser le bien-être relationnel et sexuel de la population visée.

La rédaction et la publication de brochures, de livres, d'articles et de références écrites et audio-visuelles en matière de sexualité post-partum peut aussi contribuer au développement des connaissances et des attitudes à la fois des parents et des intervenants. En incluant les enjeux les plus courants, leurs causes, leurs solutions et d'autres informations précieuses (dont des références de lecture, de professionnels et de services), ces publications pourraient contribuer à une vie sexuelle post-natale saine et positive.

Les sexologues, interpellés au premier chef par cette problématique, devraient prendre une place plus significative dans le domaine de la sexualité post-natale. Ils devraient s'intéresser aux enjeux relationnels et sexuels majeurs de cette période qui affectent la santé sexuelle. Leurs compétences, leurs connaissances et leurs capacités à développer et à animer les programmes d'intervention auprès des parents, mais aussi auprès des professionnels, de même que ceux mis en ligne, constitueraient un atout non négligeable dans ce domaine. Ils

pourraient contribuer à la formation des intervenants et des cliniciens de part leur expertise et leur formation. Les sexologues sont aussi qualifiés pour faire de la relation d'aide directe auprès des parents dans différents milieux, que ce soient les hôpitaux, les centres communautaires, les centres de naissance, les centres de périnatalité, etc.

Bien que ce thème n'ait pas encore été beaucoup développé en sexologie, les sexologues devraient plus s'intéresser à cette question, amplifier les recherches sur le sujet et s'investir dans des interventions originales dans ce domaine.

7.4. PISTES DE RECHERCHES

Les usages d'Internet dans le champ de la sexualité post-natale ouvrent des pistes de recherche nouvelles. Il serait intéressant en premier lieu de réaliser une étude comparative des différents fora pour explorer l'univers sexuel post-natal et les modes de communication en tenant compte des dimensions socioculturelles (langue, origine, nationalité, etc.). Les perspectives canadiennes et québécoises sur le sujet pourraient être développées par une étude des convergences et divergences existant entre les milieux anglophone et francophone. La problématique masculine pourrait aussi être plus élaborée et des comparaisons sur les thèmes et les stratégies de communication privilégiés par les hommes et les femmes réalisées. Il serait aussi intéressant d'effectuer une étude longitudinale pour cerner l'évolution des fora et des questionnements des nouveaux parents pour ainsi dégager la dynamique des changements dans les représentations et les interactions.

Par ailleurs, il serait pertinent d'explorer en profondeur les modalités d'utilisation des fora par les participants ainsi que les modalités d'appropriation de ces derniers faces aux informations recueillies sur les fora. Ces pistes demanderaient le recours à des approches méthodologiques complémentaires, comme la mise en place d'un questionnaire en ligne orienté vers les nouveaux parents et portant sur la problématique sexuelle du post-partum. Des approches qualitatives peuvent également être envisagées, comme des entrevues en ligne ou en face à face pour mieux cerner les enjeux dominants de recherche, approches démontrées comme valides dans différentes études sur les fora (Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009). La participation active au fora en tant que chercheur est aussi à considérer pour compléter l'observation seule ayant ici été utilisée, bien que cette méthode

ait fait ses preuves dans des études similaires (Bruchez, Del Rio Carral et Santiago-Delefosse, 2009; Thoër et de Pierrepont, 2009).

Ces stratégies pourraient être reprises dans le cadre d'une étude sur les différents intervenants dans le domaine (sexologues, médecins, infirmières, travailleurs sociaux, etc.) afin de dégager les motifs de résistance à discuter de la sexualité post-partum ainsi que les modalités à mettre en place pour favoriser des approches d'interventions plus adéquates. Des sexologues pourraient aussi se pencher ultérieurement sur la planification et la réalisation d'un site orienté vers la relation d'aide dans ce domaine, tout en réfléchissant sur les enjeux éthiques qui lui sont associés.

Enfin, cette étude s'est attardée à la sexualité post-partum mais il serait également opportun d'explorer les enjeux sexuels des parents internautes pendant la grossesse, une problématique encore mal connue. Vérifier la présence ou non d'une communauté virtuelle pré-natale et étudier les processus de communication et la transmission des connaissances pourrait aussi être une piste de recherche intéressante.

Cette étude démontre que les nouvelles technologies d'informations et de communication (NTIC) prennent de plus en plus de place dans la vie moderne et que le domaine de la sexologie n'y échappe pas. Elles ont des répercussions importantes sur la diffusion et le partage d'informations sexuelles. Les sexologues devraient être conscients de l'apport de telles technologies dans leur domaine de recherche et d'intervention. Leur utilisation et leur intégration dans leur domaine professionnel afin de transmettre un message positif et réaliste aux internautes. La sexologie devrait profiter de ces nouvelles technologies pour diffuser le savoir et les connaissances sexologiques, tout en tenant compte de leurs limites.

APPENDICE A

IDENTIFICATION DES FORA

Tableau A1
Identification des fora

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum001	2	libido_après_bébé	mimichadou x	f	5	250	26-05-2008	17h58	03-06-2008	18h25
forum002	2	question_sexe_et_allaitement	pleinelune52	f	33	1434	13-04-2008	09h02	07-06-2008	17h38
forum003	2	sensation_pour_mon_homme_après_grossesse	ludivine59	f	5	459	13-03-2008	15h06	17-06-2008	12h15
forum004		plus_de_désir_pour_mon_homme	mamancomb lee34	f	6	519	03-03-2008	19h39	17-06-2008	12h26
forum006	2	Cest_encore_mieux_qu'avant	bibiche4ever	f	5	407	15-06-2008	20h49	22-06-2008	00h49
forum007	3	Votre_poitrine_après_votre_grossesse	joliehorse	f	48	1259	27-02-2008	00h34	05-05-2008	17h37
forum008	3	le_sexe_apres_la_grossesse	eve357	f	85	2482	09-02-2008	17h12	07-05-2008	18h47
forum009	3	besoin_daide_vraiment	chtiotte	f	28	352	07-05-2008	13h57	14-05-2008	17h35
forum010	3	Papa_tromatisé_par_l'accouchement_SOS	pichounie	f	14	444	09-05-2008	15h48	15-05-2008	17h21
forum011	3	vagin_distendu_après_grossesse	invitebchou	f	25	733	19-07-2003	13h29	17-05-2008	01h08
forum012	3	Peur_de_ne_plus_lui_après	psykat	f	6	429	18-05-2006	13h41	24-05-2008	19h58
forum013	3	A_laide_plus_Rapport_après_accouchement	laurentdubu	h	15	338	16-05-2008	12h25	26-05-2008	14h04

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum014	4	Sexe_après_Grossesse	invitemax	f	9	585	18-01-2003	07h35	07-04-2008	23h38
forum015	4	le_vagin_après_accouchement	invitesensibl ewoman	f	6	950	13-03-2004	00h30	11-04-2008	13h44
forum016	4	mal_pendant_rapport	cindyf	f	7	260	21-04-2008	12h58	23-04-2008	09h54
forum017	4	besoin_de_conseils	jal21	f	2	83	24-04-2008	19h25	24-04-2008	22h18
forum018	4	reprise_des_calins	lauraingalls	f	21	893	21-03-2008	10h47	26-04-2008	16h09
forum019	5	pas_envie_de_sexe-BB_10-mois	nosexe	f	3	242	28-02-2008	16h51	02-03-2008	11h37
forum020	5	le_vagin_après_laccouchement	kiara59	f	9	693	25-02-2008	15h00	02-03-2008	19h19
forum021	5	petit_soucis	clelia40	f	5	196	05-03-2008	20h26	08-03-2008	11h06
forum022	5	Les_soutiens- gorge_de_grossesse_allaitement	bibiche4ever	f	8	249	08-03-2008	22h10	10-03-2008	21h13
forum023	5	combien_de_tps_attendre_pour_repren dre_une_activité_sexuelle	jeunekikou 03	h	4	302	19-03-2008	00h19	19-03-2008	19h26
forum024	5	prolactine_et_désir	lapleinelune 52	f	11	512	22-03-2008	21h39	30-03-2008	19h31
forum025	6	rapports_douloureux_après_grossesse	caro7419	f	8	427	16-01-2008	08h35	03-02-2008	18h23
forum026	6	Allaitement_et_sexualité	invitemariep titemaman	f	13	1213	05-01-2005	17h53	05-02-2008	00h12
forum027	6	douleur_du_a_ma_cicatrice	didinetoutple in	f	10	231	31-01-2008	14h12	06-02-2008	09h50
forum028	6	libido_0-pdt_la_grossesse_et après	mercuriel0	f	3	310	05-02-2008	13h20	06-02-2008	14h51

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum029	6	Allaitement_et_jeux_érotiques	ludivinecurieuse	f	46	10627	16-02-2005	12h55	08-02-2008	11h32
forum030	6	érotisme-de-lallaitement	invitehanonime	f	100	86148	14-08-2006	01h49	08-02-2008	17h30
forum031	6	allaitement_et_orgasme	invitesaray2	f	5	1321	10-07-2005	18h09	13-02-2008	01h49
forum032	6	Comment_redoper_ma_libido	ingridou91	f	18	3369	15-04-2007	19h32	18-02-2008	20h30
forum033	6	sexualité_après_accouchement	sev59200	f	7	475	22-02-2008	15h04	28-02-2008	00h28
forum034	7	Accouchement_douloureux_et_sexualité	jujulia1	f	2	153	16-01-2008	12h22	16-01-2008	15h43
forum035	7	perte_de_plaisir_après_laccoucheement	jeunepapahoureux	h	20	2145	22-03-2007	16h11	18-01-2008	01h07
forum036	7	taille_du_pénis_dun_partenaire_après_accouchement	aimymic	f	28	1393	29-12-2007	08h44	21-01-2008	16h29
forum037	7	Avez-vous_retrouvé_une_vie_sexuelle_épanouie	magicgigi	f	4	462	10-01-2008	17h49	23-01-2008	10h16
forum038	7	quen_pensez-vous	fredilou	f	2	189	24-01-2008	18h26	29-01-2008	17h39
forum039	8	La_sodomie_après_la_grossesse	jadore69	h	9	2946	13-02-2007	09h24	03-12-2007	11h35
forum040	8	sex_après_accouchement	gaeloulou	f	7	776	26-11-2007	17h48	06-12-2007	14h25
forum041	8	Probleme_depuis_la_naissance_de_ma_fille	bolduc0311	f	2	326	30-11-2007	19h39	07-12-2007	10h26
forum042	8	Premier_rapport_apres_accouchement	drlektroluv	h	15	2313	16-09-2004	12h41	14-12-2007	09h37
forum043	8	le_sexe_apres	jeunekikou03	h	7	435	17-12-2007	11h34	18-12-2007	11h27

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum044	8	sexe_apre_grossese	fraise21	f	5	509	12-12-2007	14h34	20-12-2007	12h18
forum045	8	help_je_narrive_plus_a_faire_lamour	andromaque84	f	2	469	18-12-2007	21h53	20-12-2007	14h45
forum046	9	sexualité_après_la_naissance	stellamarie	f	7	834	21-09-2007	22h59	24-10-2007	17h12
forum047	9	sexualité_après_la_grossesse	sangha01	f	3	733	23-10-2007	23h22	05-11-2007	03h44
forum048	10	sécheresse_vaginale_lors_de_rapport	soso999	f	3	365	16-09-2007	17h25	22-09-2007	20h35
forum049	10	mal_au_clitoris_apré_accouchement	nenette61	f	12	1093	19-06-2007	13h31	25-09-2007	00h43
forum050	10	sexe_après_la_naissance	smallye	f	8	1243	05-09-2007	18h04	27-09-2008	10h59
forum051	10	douleur_lors_des_rapport_sexuelle_5_mois_apres_laccouchement	mercredi181	f	2	689	16-08-2007	04h02	05-10-2007	14h30
forum052	11	Libido_en_chute_libre_apres_bebe_comment_avez-vous_surmonté	bichette67	f	11	1014	31-05-2006	00h41	03-08-2007	11h27
forum053	11	Brûlures_pdt_les_rapports_après_césa	mimi98	f	2	221	26-07-2007	02h45	03-08-2007	11h34
forum054	11	plus_denvie_apré_laccouchement	nenette61	f	2	250	09-08-2007	13h27	10-08-2007	09h47
forum055	11	probleme_pour_les_rapports_apres_episio	celyneux	f	5	502	04-08-2007	22h23	12-08-2007	18h57
forum056	11	sexe_pendant_et_apres_la_grossesse	janeylle	f	5	1320	05-05-2007	01h24	01-09-2007	19h53
forum057	11	Besoin_dun_avis_de_femme	invitepapa92	h	94	2932	01-01-2007	09h12	05-09-2007	11h54

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum058	12	combien_de_temp_après_accouchement	nenette61	f	26	747	19-06-2007	13h50	23-06-2007	15h33
forum059	12	esce_que_le_point_g_disparait_après_laccouchement	nenette61	f	4	374	23-06-2007	11h45	25-06-2007	16h51
forum060	12	blocage_après_accouchement_desespérée	nougatbreizh	f	3	394	24-06-2007	22h00	26-06-2007	14h55
forum061	12	Rapports_après_laccouchement	cleopeste	f	4	756	10-07-2007	14h40	27-07-2007	13h30
forum062	12	quand_pourrais-je_reprendre	inessss	f	9	501	08-06-2007	22h02	29-07-2007	13h21
forum063	12	le_papa_en_manque	nenette61	f	4	747	16-06-2007	17h06	03-08-2007	04h25
forum064	13	douleur_lors_des_rapports	caro3562	f	4	744	21-02-2007	08h15	24-05-2007	13h54
forum065	13	libido_et_plaisir_après_un_accouchement	doune54	f	6	910	13-04-2007	12h15	25-05-2007	16h18
forum066	13	Reprise_des_rapport_sexuel_avec_des_points	clochette190507	f	6	684	06-06-2007	09h43	07-06-2007	14h14
forum067	13	Problème_libido_chez_mon_mari	invitesouci67	f	7	688	24-06-2005	08h32	07-06-2007	15h56
forum068	13	sexe_et_position_après_accouchement	anneke79	f	7	1138	07-06-2007	14h23	18-06-2007	10h00
forum069	13	peur_des_rapport_après_accouchement	nenette61	f	4	724	16-06-2007	11h35	19-06-2007	10h09
forum070	14	comment_retrouver_lenvie	cassolette	f	7	1086	03-03-2007	10h57	26-03-2007	02h59
forum071	14	libido_désirs_envie_cest le désert	invitebridget0622	f	3	748	07-03-2007	22h16	30-03-2007	18h21
forum072	14	petit_soucis	milimaxou	f	5	391	17-03-2007	00h12	02-04-2007	14h29

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum073	15	rupture_apres_grossesse_panne_sexuelle	mayoute	f	7	815	22-01-2007	16h49	12-02-2007	13h28
forum074	15	dégoût_du_sex_après_bébé	invitewuffin gas	f	3	789	11-02-2007	22h28	23-02-2007	14h39
forum075	15	Relations_sexuelles_après_accouchement_cmb_de_temps	vividu75	f	12	3300	12-01-2007	10h37	28-02-2007	10h52
forum076	15	jai_plus_envie_de_rien_faire	zaza305	f	4	480	28-02-2007	18h03	28-02-2007	21h49
forum077	15	combien_de_temps_après_une-césa	cclaire	f	5	448	27-02-2007	14h58	07-03-2007	17h01
forum078	15	faire_lamour_après_une_césarienne	bientotmama n	f	5	1093	14-03-2007	15h38	17-03-2007	23h52
forum079	16	sexe_et_libido	profilsupprime	f	9	642	06-12-2006	08h55	09-12-2006	00h49
forum080	16	Accouchement_en_janvier_2006_et_rapport_sexuel_inexistant_car_blocage	isabat	f	2	456	29-11-2006	17h25	17-12-2006	00h14
forum081	16	Sexe_après_bébé	franck83	h	16	1410	13-11-2006	17h13	22-12-2006	15h46
forum082	16	plus_de_câlins_depuis_5_mois_et_demi	invitebiboun etdamour	f	3	734	29-12-2006	09h27	03-01-2007	12h20
forum083	16	sodomie_apres_accouchement	lolilolo	f	19	3521	18-07-2006	14h04	03-01-2007	23h24
forum084	16	sensation_des_seins_après_grossesse	invitemial25	h	7	858	16-10-2006	09h18	08-01-2007	15h32
forum085	16	Maris_délaissés_après-l'arrivée_de_bébé	franck83	h	13	772	24-11-2006	15h15	09-01-2007	11h05
forum086	16	petite_question	invitejulie2	f	4	311	09-01-2007	21h39	11-01-2007	11h15

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum087	16	Libido_masuline_après_bébé	nine9513	f	10	734	30-12-2006	21h04	19-01-2007	17h33
forum088	16	rapport	invitejulie2	f	11	654	04-01-2007	19h09	23-01-2007	13h51
forum089	16	y_a-t-il_des_témoignages_positifs_sur_le_sexe_après_bébé	caro0811	f	5	1018	22-12-2006	08h51	27-01-2007	10h20
forum090	16	comment_lui_dire_et_chéri_on_reprends_le_vibro	elisabella	f	11	1146	22-01-2007	20h36	06-02-2007	11h14
forum091	17	libido_à_zero_depuis	oli294	f	5	592	09-10-2006	13h38	24-10-2006	17h51
forum092	17	sexe_combien_de_temps_après_accouchement	delleavec2ailes	f	5	877	25-10-2006	20h07	29-10-2006	01h31
forum093	17	Sexe_et_Retour_de_couches	tywen	f	2	520	03-11-2006	12h06	03-11-2006	14h15
forum094	17	Nos_seins_après_laccouchement	petitbouchon	f	10	1657	07-09-2006	12h02	03-11-2006	16h50
forum095	17	3_semaines_après_mon_accouchement_cest_reparti	psykat	f	4	730	02-11-2006	14h33	07-11-2006	14h29
forum096	17	questions_sur_lapres_accouchement_SVP	bellebleu	f	7	444	07-11-2006	14h59	11-11-2006	23h07
forum097	17	douleurs_pendant_rapport	lilou6601	f	2	669	28-10-2006	18h57	14-11-2006	18h11
forum098	17	Le_couple_après_bébé	invitemisssss	f	2	577	08-12-2006	16h51	08-12-2006	20h47
forum099	17	Masturbation_apres_accouchement	invitegeorgettes	f	5	1970	31-10-2006	16h27	08-12-2006	22h57
forum100	18	Besoin_de_conseil	profilsupprime	f	4	213	10-09-2006	11h23	12-09-2006	15h33

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum101	18	reprise_calin_apres_BB	fan88	h	3	628	29-08-2006	23h24	12-09-2006	15h38
forum102	18	si_vous_voulez_garder_votre_mari_il_faut_lire_ceci	invitenathalieorleans	f	17	3999	09-05-2006	17h59	14-09-2006	16h17
forum103	18	a_laideeeeeeee	fafe06	f	2	309	16-09-2006	05h26	16-09-2006	17h45
forum104	18	Je_viens_daccoucher_et_je_souffre_durant_les_rapports	ggalou	f	5	412	14-09-2006	14h52	17-09-2006	21h23
forum105	18	1er_rapport_après_accouchement_combien_de_temps	invitekynnshia	f	10	2802	18-09-2006	14h01	20-09-2006	18h32
forum106	18	Depuis_l'arrivée_de_bébé_notre_couple_est_différent	bebenoa	f	9	625	15-09-2006	16h22	21-09-2006	15h34
forum107	18	sexe_et_allaitement	ciafg	f	8	1048	20-09-2006	09h40	29-09-2006	10h00
forum108	18	Je_nai_plus_de_plaisir_depuis_mon_accouchement	titoud31	f	4	334	03-10-2006	12h12	04-10-2006	17h18
forum109	18	je_nai_plud_de_desie	louloute790	f	3	281	05-10-2006	10h26	06-10-2006	11h12
forum110	18	aie_ça_fait_mal	inviteninon111	f	12	1022	02-10-2006	15h24	17-10-2006	16h11
forum111	19	calins_trop_douloureux_4_mois_après_accouchement	sab55	f	2	349	11-08-2006	14h27	21-08-2006	15h50
forum112	19	allaitement_et_sexualité	fleurdemais	f	9	856	13-08-2006	22h15	24-08-2006	11h25
forum113	19	Combien_de_temps_avez_vous_attendu	pinkys	f	15	1131	23-08-2006	18h08	29-08-2006	20h21
forum114	19	orgasme_apres_l'accouchement	bluelagoon2	f	9	745	01-09-2006	15h07	08-09-2006	10h54

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum115	20	douleur_6mois_après	canonymous	f	14	232	08-07-2006	17h12	12-07-2006	09h07
forum116	20	césarienne_et_calins	mamour6	f	26	338	10-07-2006	10h58	12-07-2006	10h34
forum117	20	rapports_après_accouchement	supermaman 571	f	17	625	07-07-2006	21h59	15-07-2006	10h04
forum118	20	lailou	invitecalinap recesarienne	f	8	172	14-07-2006	15h09	18-07-2006	11h22
forum119	20	Rapports_tres_douloureux_apres_acouchement	caromissma manhotmai	f	4	381	15-07-2006	17h37	18-07-2006	13h24
forum120	20	Libido_zero_zero_besoin_conseil	audrey92260	f	29	1026	04-01-2006	21h24	25-07-2006	07h29
forum121	20	rapport_apres_cesa	stepheve	f	2	213	26-07-2006	17h16	27-07-2006	13h02
forum122	20	rapports_après_accouchement	carinou62	f	2	536	26-07-2006	23h37	29-07-2006	20h33
forum123	20	sexualité_après_grossesse	mattgreen	h	10	719	25-07-2006	07h09	01-08-2006	21h38
forum124	21	douleur	tinkicht	f	4	318	30-05-2006	10h41	02-06-2006	13h55
forum125	21	calins_apres_laccouchement	paprikada rdjeeling	f	7	593	14-06-2006	11h55	18-06-2006	23h16
forum126	21	sexe_après_laccouchement	dreadymine	f	6	592	26-06-2006	12h58	28-06-2006	13h17
forum127	21	microval_et_rapport_après_césarienne	merlin15	f	6	174	04-07-2006	17h48	05-07-2006	16h57
forum128	22	Reprise_de_lactivité_sexuelle_après_l'accouchement	inviteromain 1980	h	8	1243	04-05-2006	14h51	24-05-2006	12h15

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum129	23	Trouble_sexuel_apres_accouchement	anitica	f	3	335	04-04-2006	15h50	04-04-2006	17h56
forum130	23	douleur_rapport_sexuel_après_accouchement	lilierose	f	9	947	23-03-2006	11h51	08-04-2006	10h03
forum131	23	Rapports_sexuels_sans_protection_après_césarienne	sammyj	h	2	373	23-04-2006	17h30	24-04-2006	09h20
forum132	23	les_papas_et_le_sexe	mimie33	h	14	1427	13-03-2006	18h55	24-04-2006	16h27
forum133	23	Elle_ne_voulait_plus_j'ai_fini_par_ne_plus_laimer	ebony	h	20	2378	07-09-2004	16h01	24-04-2006	18h24
forum134	24	épisiotomie_toujours_douloureuse	profilsupprime	f	10	317	07-03-2006	13h36	17-03-2006	14h15
forum135	24	combien_de_temp	christelleb	f	7	370	20-03-2006	09h27	20-03-2003	16h30
forum136	25	Mal_durant_le_raport_sexuelle_SOS	sympa121	f	2	300	18-02-2006	12h53	19-02-2006	10h30
forum137	25	beaux_seins_et_maman_possible	didine2	f	9	941	20-07-2005	20h10	21-02-2006	15h21
forum138	25	les_seins_pour-qui	cecyl23	f	15	636	20-02-2006	16h16	22-02-2006	11h39
forum139	25	sexe_apres_accouchement	nounoul520	f	10	893	03-02-2006	23h52	22-02-2006	15h39
forum140	25	on_fait_de_moins_en_moins_lamour_help	invitebaarbo uz	h	5	601	17-02-2006	15h32	23-02-2006	16h55
forum141	25	rapport_tres_douloureux_6_mois_après_episio	larome	f	2	202	27-02-2006	10h28	27-02-2006	13h32
forum142	25	libido_post_accouchement	urian62	h	4	315	27-02-2006	17h34	28-08-2006	14h31
forum143	25	probleme_apres_accouchement	celine52140	f	5	343	19-02-2006	18h58	08-03-2006	10h22

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum144	26	calins_après_accouchement	ninie78	f	3	468	26-12-2005	21h32	30-12-2005	18h04
forum145	26	Accouchement_il_y_a_16-jours_relations sexuelles	lilas761	f	41	1802	28-11-2005	17h22	02-01-2006	17h06
forum146	26	douleurs_vaginales	jamjam	f	4	338	16-01-2006	22h34	17-01-2006	21h55
forum147	26	Plus_dorgasme_depuis_accouchement_avec_épisio	pastapasta	f	2	324	17-01-2006	14h14	18-01-2006	13h36
forum148	26	lamour_après_accouchement	noemysophie	f	3	581	25-01-2006	10h44	25-01-2006	22h46
forum149	26	jai_besion_daide	kouettekouette	f	2	278	16-01-2006	00h44	26-01-2006	15h34
forum150	26	sex	inviteetvous	f	10	440	24-01-2006	15h13	02-02-2006	11h39
forum151	26	question_sur_les_relations_sexuelles	liloul197	f	25	1075	09-01-2006	16h48	02-02-2006	19h41
forum152	27	vagin_elargie_apres_3_ans	invitea	f	21	976	22-07-2005	22h28	16-11-2005	23h24
forum153	27	a_votre_avis	audrey82	f	3	219	20-11-2005	22h36	22-11-2005	11h30
forum154	27	question_sur_reprise_des_câlins_après_accouchement	cassidy93	f	8	802	15-11-2005	13h46	23-11-2005	12h36
forum155	27	Cuni_post-natal	lolo05	h	5	895	13-12-2005	21h51	15-12-2005	11h10
forum156	27	Plus_de_sexe_depuis_plus_dun_an_au_secours	parfumdefemme	h	22	981	12-12-2005	23h04	20-12-2005	14h15
forum157	28	apres_accouchement_rapport_douloureux	emmajolie	f	13	619	18-09-2005	18h23	30-09-2005	17h24

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum158	28	vagin_apres_grossesse	isa4207	f	7	759	17-10-2005	09h16	19-10-2005	16h55
forum159	28	question	quetzal	f	11	311	16-10-2005	22h42	20-10-2005	16h58
forum160	28	des_conseil_pour_plaire_a_son_homme	lilas93	f	26	789	19-10-2005	12h29	24-10-2005	22h54
forum161	28	sexualité_post_accouchement	laulau591	f	6	498	30-10-2005	20h54	30-10-2005	21h33
forum162	28	rapport_9_jours_après_césarienne_j'ai_des_questions	dea77	f	6	546	31-10-2005	09h20	03-11-2005	16h21
forum163	28	Rapport_sexuel_après_une_césarienne	kakuji	f	2	566	07-11-2005	17h46	15-11-2005	16h41
forum164	29	rapports_douloureux	tchobout	f	9	603	08-08-2005	20h21	22-08-2005	15h53
forum165	29	moins_de_sexe_depuis_bébé_help	cam83	f	20	481	30-08-2005	15h33	05-09-2005	16h37
forum166	29	Sexe_après_accouchement	inviteriolai	f	12	850	08-08-2005	20h10	24-09-2005	19h01
forum168	29	sexe_et_allaitement	titine1706	f	7	1142	28-08-2005	12h33	26-09-2005	23h29
forum169	30	Sexe_après_la_grossesse	zzolex	f	3	431	16-07-2005	18h28	25-07-2005	18h57
forum170	31	Allaitement_et_désir	chtite	f	5	529	31-05-2005	15h28	25-06-2005	22h25
forum171	31	sexualité_apres_acouchement	profilsupprime	h	20	889	16-06-2005	17h23	27-06-2005	06h52
forum172	31	plus_de_sexe_apres_cesarienne	mummy2005	f	2	287	30-06-2005	20h13	01-07-2005	17h39
forum173	31	rapports_ou_pas	chouchou216	f	6	404	01-06-2005	19h22	13-07-2005	22h49

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum174	32	sexe_après_la_grossesse	nanalaptite	f	13	1211	11-04-2005	16h04	07-06-2005	19h10
forum175	32	plus_désirable	jessix	f	6	254	03-06-2005	11h03	12-06-2005	19h52
forum176	32	difficulte_du_rapport	chouchou216	f	2	169	14-06-2005	09h58	14-06-2005	13h02
forum177	33	vagin_plus_large_après_accouchement	paulle	f	3	900	26-04-2005	15h16	02-05-2005	13h12
forum178	33	Episio_bobo	repingon	f	3	338	29-04-2005	12h41	05-05-2005	20h49
forum179	33	épisio	minnie	f	2	204	15-05-2005	09h39	15-05-2005	12h56
forum180	34	Et_vous	profilsupprime	f	5	303	23-01-2005	10h48	15-03-2005	17h32
forum181	34	relation_apres_laccouchement	mimi031	f	2	454	15-03-2005	16h45	16-03-2005	22h46
forum182	34	peur_du_sexe_apres-laccouchement	profilsupprime	f	3	431	01-04-2005	10h44	01-04-2005	14h50
forum183	34	lubrification	doulf	f	3	315	01-04-2005	13h35	03-04-2005	14h18
forum184	34	sex_et_episio	xjr1300yam	f	3	486	25-01-2005	00h09	09-04-2005	19h17
forum185	35	sex_apres_cesarienne	marieamos	f	5	633	27-01-2005	17h31	17-02-2005	19h17
forum186	35	je_fais_quoi-moi	profilsupprime	f	28	1162	27-01-2005	20h44	04-03-2005	11h56
forum187	35	Qualité_des_relations_sexuelles_après	malou	f	7	969	13-02-2005	21h01	05-03-2005	21h24
forum188	35	jai_limpression_davoir_été_oublié_sur_le_chemin	olivierh31	h	10	484	07-03-2005	07h58	12-03-2005	13h29

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum189	36	sex_apres_episio_allaitement	tonio15	f	2	464	20-01-2005	12h55	21-01-2005	11h49
forum190	36	Rapports_douloureux_et_impossibles_help	cendra3	f	3	225	01-02-2005	15h15	01-02-2005	16h05
forum191	36	moins_de_désir_depuis_accouchement	titi 5656	f	7	351	22-01-2005	22h40	12-05-2005	16h26
forum192	36	eclairez_moi_si_vs_pouvez	profilsupprime	f	3	219	12-02-2005	16h17	15-05-2005	10h02
forum193	37	Après_l'accouchement	laureexlea	f	6	358	16-12-2004	12h35	22-12-2004	02h57
forum194	37	A_Laiiide	sam007	f	3	379	26-12-2004	22h46	30-12-2004	18h27
forum195	37	aidez_moi	andora76	f	2	406	03-11-2004	18h11	03-01-2005	15h01
forum196	37	besoin_de_conseil_mon_mec_ne_me_touche_pratiquement_plus	lucastor	f	5	451	07-01-2005	11h05	11-01-2005	15h11
forum197	38	probleme_après_accouchement	invitetchiote 62	f	3	185	15-11-2004	18h36	16-11-2004	11h57
forum198	38	peut_on_tomber_enceinte_12_a_14_jours_après_accouchement	marie232	f	4	503	12-11-2004	15h38	20-11-2004	14h21
forum199	38	perte_de_sang_lors_du_1er_rapport_sexuel_après_accouchement	caroby	f	2	510	14-11-2004	15h53	20-11-2004	21h55
forum200	38	episiotomie	elodied	f	5	496	18-11-2004	22h45	10-12-2004	17h28
forum201	39	Quelles_positions_après_l'accouchement	hevlee	f	2	392	15-10-2004	10h40	21-10-2004	19h24
forum202	39	Mon_vagin_a-t-il_rétréci_après_une_épisiotomie	tera2004	f	2	377	28-10-2004	14h09	28-10-2004	22h55

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum203	39	reprise_des_rapports	josy1275	f	3	321	19-10-2004	23h11	28-10-2004	23h00
forum204	39	épisiotomi	lea45	f	2	284	01-11-2004	14h50	02-11-2004	21h41
forum205	40	Un_bébé_et_plus_denvie	avrilette	f	6	469	26-08-2004	10h42	07-09-2004	09h24
forum206	40	douleur_6mois_après_laccouchement	jeunemaman2004	f	3	324	24-08-2004	15h17	20-09-2004	13h56
forum207	40	apres_accouchement_rapport_difficile	mariepierr e30	f	3	419	21-09-2004	19h40	22-09-2004	10h16
forum208	41	rapports_sexuels_post_accouchement_néant	profilsuppri me	f	11	681	29-06-2004	12h33	06-07-2004	09h32
forum209	41	bb_est_là_mais_plus_le_désir-help	profilsuppri me	f	3	343	07-06-2004	16h13	09-07-2004	06h19
forum210	42	combien_de_temps_après_accouchement_pour_recommencer_les_coquineri es	feat69	h	9	978	07-05-2004	12h52	25-05-2004	09h48
forum211	42	question_de_mec_de_base_pour_les_f emmes	olostzr	h	10	1012	29-04-2004	10h48	29-05-2004	09h30
forum212	42	libido_à_zero_est-ce_normal	profilsuppri me	f	6	709	30-04-2004	21h14	05-06-2004	22h13
forum213	42	relations_apres_accouchement	katikat2	f	10	916	03-06-2004	16h22	19-06-2004	14h34
forum214	42	cesarienne_et_sexe	profilsuppri me	f	5	520	31-05-2004	00h25	21-06-2004	17h39
forum215	42	le_désir_sexuel_après-laccouchement	invitelili100	f	4	711	13-05-2004	16h40	21-06-2004	18h56
forum216	43	dur_dêtre_un_homme_parfois	vissman	h	11	586	24-03-2004	15h33	10-04-2004	19h56

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum217	43	Pour_quand_les_rapports	pymeal	f	4	316	21-04-2004	09h25	23-04-2004	16h08
forum218	43	hello_une_tite_question_svp	jess02	f	2	223	16-04-2004	13h51	23-04-2004	16h11
forum219	44	a_laide_libido_nulle	profilsupprime	f	3	456	15-01-2004	22h38	12-02-2004	13h19
forum220	44	besoin_dun_conseil	profilsupprime	f	4	193	13-03-2004	17h31	14-03-2004	17h11
forum221	44	sécheresse_vaginale_après_accouchement	serena	f	4	349	14-03-2004	05h04	15-03-2004	10h29
forum222	44	sexe_et_césarienne	profilsupprime	f	9	424	09-03-2004	19h12	16-03-2004	16h55
forum223	44	Et_apres_l'accouchement	psykopat	f	3	301	19-03-2004	11h25	20-03-2004	09h29
forum224	45	Retour_de_couche_risque_de_grossesse	maxb20m	h	2	213	03-12-2003	05h29	03-12-2003	23h59
forum225	45	plus_de_sensations	profilsupprime	f	2	273	13-12-2003	18h14	17-12-2003	14h18
forum226	45	Bonjour_Bébé_adieu_sexualité_help_plz	naksoo	h	16	905	19-11-2003	01h30	30-12-2003	09h35
forum227	45	sexe_et_bébé	profilsupprime1	f	2	403	07-01-2004	09h10	07-01-2004	12h24
forum228	45	bb1_6_mois_et_papa_en_veut_un_2eme	sarah131278	f	7	170	07-01-2004	14h55	09-01-2004	11h07
forum229	45	sexe_apres_accouchement	profilsupprime	f	3	884	18-01-2004	12h16	26-01-2004	14h21
forum230	45	Sexe_et_épiso.	nutella	f	6	476	21-01-2004	12h33	29-01-2004	20h37
forum231	45	bb1_6_mois_et_papa_en_veut_un_2eme ça_y_est_je_lui_ai_dit	sarah131278	f	4	408	12-01-2004	11h32	30-01-2004	14h58

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum232	46	Prendre_du_plaisir_après_avoir_eu_un_enfant	invitejo	f	9	200	03-10-2003	10h18	03-10-2003	10h18
forum233	46	plus_d_envies_apres_un_accouchement	invitesev	f	3	151	16-10-2003	14h31	16-10-2003	14h31
forum234	46	faire_lamour_avec_bb_ds_la-meme_piece	inviteladydiedem	f	5	687	20-11-2003	11h34	21-11-2003	15h54
forum235	46	Rapport_après_accouchement	nathi	f	3	358	18-11-2003	18h37	21-11-2003	16h11
forum236	46	rapport_et_épisio	invitechoupette	f	5	293	15-10-2003	12h12	28-11-2003	19h22
forum237	47	Question_aux_mamans	inviteanonyme	f	4	96	09-09-2003	18h03	09-09-2003	18h03
forum238	47	2_mois_après_grossesse_peur_de_faire_lamour	invitemagnolia	f	4	213	18-09-2003	16h09	18-09-2003	16h09
forum239	48	sexe_après_bb	invitekat	f	9	139	16-07-2003	18h20	16-07-2003	18h20
forum240	48	rapports_douloureux_apres_accouchement	invitemarlene	f	13	186	19-07-2003	08h37	19-07-2003	08h37
forum241	48	je_nai_plus_de_désir_depuis_l'accouchement	inviteelsa	f	3	86	06-08-2003	16h02	06-08-2003	16h02
forum242	48	envies_après_accouchement	invitelou	f	5	115	08-08-2003	10h32	08-08-2003	10h32
forum243	48	Libido_au_plus_bas_comment_faire	invitecat	f	5	152	19-08-2003	18h03	19-08-2003	18h03
forum244	49	15_jours_apres_l'accouchement	invitedaniel	h	3	113	12-05-2003	17h41	12-05-2003	17h41
forum245	49	masturbation	invitecerise	f	3	418	19-05-2003	17h15	19-05-2003	17h15
forum246	49	masturbation2	invitecerise	f	6	510	19-05-2003	17h15	19-05-2006	17h15

document	page	sujet	locuteur	sexe	reponses	lus	date_debut	heure_debut	date_fin	heure_fin
forum247	49	Pénétration_fait_mal- après_accouchement	inviteanony me	f	5	181	23-06- 2003	14h00	23-06- 2003	14h00
forum248	50	laprès_accouchement	invitelina	f	3	114	24-01- 2003	11h37	24-01- 2003	11h37
forum249	50	SOS_plus_de_désir_pendant_et_après grossesse	invitedjoo	f	8	113	13-03- 2003	00h18	13-03- 2003	00h18
forum250	50	rapports_douloureux_apres_accouche ment	invitesandra	f	11	179	01-04- 2003	12h43	01-04- 2003	12h43
forum251	50	rapport_douloureux_apres_accouchem ent	invitefanny	f	3	136	10-04- 2003	11h51	10-04- 2003	11h51
forum252	50	SOS_besoin_de_vos_conseils	invitefanny	f	4	74	10-04- 2003	22h33	10-04- 2003	22h33

APPENDICE B

IDENTIFICATION DES INTERNAUTES

Légende

f : femme

h : homme

a : année(s)

m : mois

s : semaine(s)

j : jour(s)

mg : mois de grossesse

sg : semaine(s) de grossesse

C : césarienne

E : épisiotomie

VN : voie naturelle

Tableau B1
Identification des internautes

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum009	crocopette	f	26	27		oui	9sg							7a	oui	
forum009	didi51	f	21	24	1	oui	18m	29sg						7a		
forum009	gothikaaie	f			3				3m							
forum009	katharine5	f														
forum009	raphaele	f														
forum009	meme	f			1		2m									
forum009	superkeni	h														
forum010	pichounie	f			1		1.5m									
forum010	meme	f			1		2m									
forum010	marlaguette2000	f														
forum010	superkeni	h														
forum010	ptitmonstre	f			2		3a	3m								
forum010	outshine	f			1											
forum010	milupilu	f														
forum010	raphaele	f														
forum010	cesia	f			2		4a	12j						6a		
forum011	invitebchou	f			1		4s						oui			E
forum011	invitefab	f				oui										
forum011	inviteBBMF	f														
forum011	invitenaig	f			2		8m									
forum011	invitegally	f			1		3m									
forum011	invitewendys	f			1		19m									
forum011	inviteamande	f			3											
forum011	inviteanonyme	f			1		10m									
forum011	inviteninmathe	f			1		2m									
forum011	invitemo	f														
forum011	vero7	f				oui	6mg									
forum011	superkeni	h										-				

[illegible]

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum028	killian78	f	29	27	1	oui	8a	3m								
forum028	trini29	f			2		5a	2m								
forum028	ninamaleke	f			1		4m									
forum029	ludivinecurieuse	f	28		1		2m						oui			
forum029	melipou	f	33	35	6		10a	9a	7a	5a	3a	1m	oui			
forum029	tasuf	h														
forum029	goldie	f	33		2		2a	5m								
forum029	fanelli	f														
forum029	hidden	f	17													
forum029	karamel69000	f														
forum029	androu31	f														
forum029	wapi	f														
forum029	gasco	h														
forum029	invitetitounico	h														
forum029	od74	f	29				2	5a	3a				oui			
forum029	nanalaptite	f											oui			C
forum029	didou3	f			3	oui							oui			
forum029	cecyl23	f											oui			
forum029	superkeni	h														
forum029	profilsupprime	h														
forum029	jayone9	f	24	29	1		10m									
forum029	liliroze31	f				oui	6.5mg									
forum029	invitefanny1985	f				oui	4.5mg									
forum029	moncli	f				oui	4mg									
forum029	semynona	f														
forum029	petula10	f											oui			
forum029	stefy98	f														
forum029	reginaFG	f											oui			

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum030	plouf13	f			1		2m									
forum030	inviteerikku240207	f														
forum030	vanillepistache	f														
forum030	inviteerikku260207	f														
forum030	annechar	f	30	24	1		18m							6a		
forum031	invitesaray2	f											oui			
forum031	tounesol14	f														
forum031	waina77	f														
forum031	bolero1	f														
forum031	fialale26	f			1		9m									
forum032	ingridou91	f			1		1a									
forum032	superkeni	h														
forum032	asma2	f														
forum032	laurelem	f														
forum032	trini29	f			2		5a	2m								
forum032	lillette74	f			1		1m									
forum033	sev59200	f														E
forum033	didi51	f	21	24	1	oui	10m	29sg						7a		
forum033	nanadax	f	21	34	1		1m							5a		
forum033	profilsupprime	f			1		1m									
forum034	jujulia1	f	20													
forum034	ninamaleke	f			1		4m									
forum034	killian78	f	29	27	2		8a	3m								
forum035	jeunepapaheureux	h			1											
forum035	choupe60	f														
forum035	invitelolo95	h			1		1a									
forum035	laurma	f			2		3.5m	3.5m								
forum035	lilouman	f			2		20m	15j								

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum035	kenny69	f														
forum035	liliroze31	f			1		1m						oui			
forum035	mamandu58	f			1		2.5m							8a		
forum035	quelqun29	f					1									
forum035	amoumou	f														
forum035	galaxie56	h														
forum035	ninamaleke	f			1		4m									
forum036	aimymic	f			1		8m									
forum036	meme	f			1		2m									
forum037	magicgigi	f														
forum037	ninamaleke	f				oui										
forum037	trini29	f			2		5a	2m								
forum037	thalissa	f			1		2m						oui			
forum037	yapuka	f	30	29	2		13m	13m								
forum038	fredilou	f					1	1m								
forum038	trini29	f			2		5a	2m								
forum038	ninamaleke	f			1		4m									
forum039	jadore69	h			1		10j									
forum039	inviteninal778	f														
forum039	superkeni	h														
forum039	clochette29	f														
forum039	delfpuce	f			2											
forum039	inviteodrey69	f			2		2a	3m								
forum039	lovenumber1	f														
forum039	milimaxou	f			1		1.5a									
forum040	gaeloulou	f	30	29		oui										
forum040	mona100305	f			2		3a	8m								
forum040	titus63950	f			2			1m								

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum040	dr3am4u	f														
forum040	brouzouf2	f			1		8m									C
forum040	louloutte254	f			1	oui	7m	9sg								E
forum041	bolduc0311	f			1		11m									
forum041	fenice	f	31	31	1		3m						oui			
forum041	jennifer1988	f	20	23	2		2a	4m						5a		
forum042	drlektroluv	h														
forum042	stitch	f														
forum042	profilssupprime	f														E
forum042	madepous1	f														
forum042	candie53	f			1		3s									E
forum042	petitefee2004	f			1		8m									E
forum042	nath38	f														E
forum042	inviteds	f														
forum042	pepite15	f			1		19j									C
forum042	themiss88	f			1		2s									
forum042	meme	f			1		2m									
forum042	elfy42	f														
forum043	jeunekikou03	h				oui										
forum043	frigga	f														
forum043	trini29	f			2		5a	2m								
forum043	plouf13	f				oui										
forum044	fraise21	f	26	25	3		4a	3a	6m					6a	oui	
forum044	trini29	f			2		5a	2m								
forum044	ninamaleke	f				oui										
forum044	plouf13	f			1		2m									
forum045	andromaque84	f			2			1a								
forum045	trini29	f			2		5a	2m								

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum107	missmargot	f														
forum107	profilssupprime	f														
forum107	chryseis	f			3		6.5a	5a	2a							
forum107	arween2	f														
forum108	titoud31	f			1		16m									E
forum108	clochette29	f														
forum108	isa102	f														
forum109	louloute790	f														
forum109	florinett	f														
forum109	invitewouah	f														
forum110	inviteninon1111	f														
forum110	clochette29bis	f														C
forum110	isa102	f														
forum110	karmeilya	f				oui	4mg									
forum111	sab55	f	28	27	1		4m						oui	3a		
forum111	jumimi	f			1		4m						oui			
forum112	fleurdemais	f			3		8a	5a	3s				oui			VN E
forum112	superkeni	h														
forum112	invitepierouettecacahouette	f														
forum112	coussette	f			1		2.5a						oui			
forum112	jumimi	f			1		4m						oui			VN E
forum112	emyly	f			2		1a	5m					oui			
forum112	shenron34	h			1		1.5m						oui			
forum112	snowwhite8	f			1		8m									
forum113	pinkys	f	27	28	2		1a	1m					oui			VN
forum113	chpuce	f														
forum113	mimes25	f	26	33	1		2m									E
forum113	gabotte	f	28	37	2		2a	3m								

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum124	tinkicht	f														C
forum124	clochette29	f			2											C
forum124	superkeni	h														
forum125	paprikadardjeeling	f														
forum125	schups	f	23	25		oui										
forum125	clochette29	f														C E
forum125	bea1983	f			1		1.5m									
forum125	profilssupprime	f														
forum125	minnie	f	27	29	1		1a							8a	oui	E
forum126	dreadymine	f											oui			VN E
forum126	stefanydavid1	f											oui			
forum126	superkeni	h														
forum126	clochette29	f														
forum127	merlin15	f	30	32	2		2a	1m								C
forum127	clochette29	f														
forum128	inviteromain1980	h			1		1m									E
forum128	clochette29	f														
forum128	inviteval75bis	f														
forum128	kcck	f														
forum128	bleucommelamer	f				oui										
forum128	invitebenou3aaa	f			1		1s									
forum128	nymphera	f														
forum128	lilochen	f														
forum129	anitica	f														VN
forum129	superkeni	h														
forum130	lilierose	f			1		1m									C
forum130	clochette29	f			2											C
forum130	elixne	f			1		3m						oui			C

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum183	doulf	f			1		3s									
forum183	melipou	f														
forum183	didou3	f														
forum183	kriboc	f			2		4a	3m								
forum184	xjr1300yam	f			1		1m									E
forum184	sis84	f														
forum184	melipou	f														
forum184	malaure1	f														
forum185	marieamos	f														C
forum185	shola	f			1		23m									C
forum185	angelie1	f			3		9a	15m	15m							
forum185	toscanebis	f														
forum185	charlinegalls	f	24	38	3				3a							C
forum185	dolce	f			1		1a									C
forum186	profilssupprime	f			1		5m									
forum186	gnapin	f														
forum186	meli92	f														
forum186	roulietta2	f			1		4a									
forum186	melipou	f	33	35	6		10a	9a	7a	5a	3a	1m				
forum186	ptitbout0709	f														
forum186	mimozart	f			4		11a	9a	2.5a	1a				4a		
forum186	olbo	f			2		3a	4m								
forum186	fanelli	h														
forum186	annes010	f			2		5a	2a								
forum186	sevy78	f														
forum186	allya3	f														
forum187	malou	f												7a		
forum187	melipou	f	33	35	5	oui	10a	9a	7a	5a	3a					

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

forum	locuteur	sexe	âge_ locuteur	âge_ partenaire	parité	enceinte	1er	2e	3e	4e	5e	6e	allaite	durée_ vie_couple	marié	accouchement+
forum248	invitejerome	h														
forum248	invitenancy	f														
forum249	invitedjoo	f			1		4m						oui			
forum249	inviteanonyme	f														
forum249	invitejp	h				oui	3mg									
forum249	inviterougepassion	f														
forum249	invitevivi	f														
forum249	invitecoco	f	35		1	oui	3mg									
forum249	inviteneo	h														
forum249	inviteterreneuve	f			1		6m									C
forum250	invitesandra	f			1		5s									E
forum250	invitelilou	f			1		5m						oui			
forum250	invitelila	f			1		2s									E
forum250	invitemarlene	f			1		10s									E
forum250	invitekat	f			1		3s									E
forum250	inviteanonyme	f														
forum250	invitesofie	f														
forum251	invitefanny	f			1		2.5m									
forum251	invitelilou	f			1		5m									
forum252	invitefanny	f			1		2.5m									
forum252	invitesarahrp	f														
forum252	invitealice	f	32		3		6a	16m	4m							

APPENDICE C

EXEMPLE D'UN PROGRAMME D'INTERVENTION AUPRÈS DES PARENTS

*Exemple d'une série de 4 rencontres sur la sexualité post-natale. Cet exemple est tiré du programme développé pour le stage de fin de Baccalauréat en sexologie de Catherine de Pierrepont (2006-2007) auprès des futurs et nouveaux parents, intitulé « Sexualité et grossesse ?... Sexualité en post-partum ?... Pourquoi pas !!! » et appliqué aux Relevailles de Montréal, un des Centres de Ressources Périnatales du Québec (CRP).

Rencontre 1

- Titre : La sexualité en post-partum ?... Pourquoi pas !
- Thèmes : Sexualité, angoisses, questionnements, image corporelle, estime de soi, changements physiologiques, changements sexuels
- Objectifs généraux et spécifiques:
 - Reconnaître la place accordée à la sexualité au sein du couple
 - 1.1. Nommer les différentes dimensions de la sexualité
 - 1.2. Identifier les valeurs et attitudes associées à la sexualité
 - 2. Exprimer ses questionnements et inquiétudes par rapport à la sexualité après la grossesse
 - 2.1. Nommer les anxiétés, angoisses et questionnements reliées à la sexualité après la grossesse
 - 2.2. Associer ces questionnements à des émotions
 - 3. Prendre conscience de l'impact des divers changements physiologiques et sexuels après la grossesse
 - 3.1. Définir le concept d'image corporelle et d'estime de soi
 - 3.2. Identifier des changements physiologiques chez la femme pouvant affecter la sexualité après la grossesse

- 3.3. Expliquer les liens possibles entre les changements physiologiques, l'image corporelle et l'estime de soi chez la femme
- 3.4. Nommer les divers changements sexuels possibles après la grossesse
- 3.5. Associer ces changements à leurs causes
- 3.6. Identifier les changements vécus personnellement et les sentiments associés

Rencontre 2

- Titre : Une nouvelle sexualité...
- Thèmes : Sexualité et adaptation, moyens pour contrer les effets négatifs des changements causés par la grossesse
- Objectifs généraux et spécifiques:
 - Réfléchir sur sa « nouvelle sexualité »
 - 1.1. Reconnaître sa sexualité comme « en période d'adaptation »
 - 1.2. Définir les enjeux de la première relation sexuelle après l'accouchement
 - 1.3. Identifier les attitudes face à cette « nouvelle sexualité »
 - 1.4. Reconnaître l'importance de la contraception adaptée au couple après la grossesse
 - Réfléchir aux moyens pour contrer les effets négatifs possibles des changements vécus après la grossesse
 - 2.1. Identifier des moyens pour contrer les effets négatifs des changements physiologiques après la grossesse
 - 2.2. Identifier des moyens pour contrer les effets négatifs des changements sexuels après la grossesse
 - 2.3. Questionner la pertinence de ces alternatives dans la vie de couple

Rencontre 3

- Titre : Parlons intimité...
- Thèmes : Intimité, communication intime
- Objectifs généraux et spécifiques:

- Reconnaître l'impact de l'accouchement et de l'arrivée de bébé sur l'intimité du couple
 - 1.1. Définir le concept d'intimité dans le couple
 - 1.2. Identifier les facteurs influençant le degré d'intimité du couple
 - 1.3. Comparer l'intimité dans le couple avant, pendant et après la grossesse
- Réfléchir sur les capacités de communication intime dans le couple
 - 2.1. Définir le concept de communication intime
 - 2.2. Distinguer les bienfaits de ce type de communication
 - 2.3. Identifier les difficultés de communication courantes
 - 2.4. Identifier des moyens favorisant la communication intime au plan sexuel au sein d'un couple

Rencontre 4

- Titre : Moi, nouveau parent...
- Thèmes : Rôle parental et ses répercussions
- Objectifs généraux et spécifiques:
 - Réfléchir sur son nouveau rôle parental
 - 1.1. Identifier les différents rôles psycho-sexuels endossés au courant de la vie
 - 1.2. Définir la notion de femme/homme, d'amant/amante et de mère/père
 - 1.3. Identifier les répercussions du nouveau rôle de parent sur les autres rôles et sur la sexualité
 - 1.4. Nommer des questionnements par rapport à l'endossement du rôle parents et les sentiments qui y sont associés
 - 1.5. Élaborer des pistes pour équilibrer les différents rôles endossés

BIBLIOGRAPHIE

- Abric, J.-C. 1997. « L'étude expérimentale des représentations sociales ». In *Les représentations sociales*, 5^e édition, sous la direction de D. Jodelet, p.205-223. Paris : Presses Universitaires de France.
- Adams, L.G., Harper, A.J., Johnson, E.P. et D.C. Cobia. 2006. « New mothers and sexual intimacy : an existential framework for counselling ». *The Family Journal: Counseling and therapy for couples and families*, vol. 14, no 4, p.424-429.
- Adinma, J.I.B. 1996. «Sexual activity during and after pregnancy». *Advances in Contraception*, no 12, p. 53-61.
- Agence de santé publique du Canada (ASPC). 2008. *Objectifs de santé pour le Canada; Consultations sur les objectifs de santé publique au Canada*. En ligne. <<http://www.phac-aspc.gc.ca/hgc-osc/summ-2f.html>>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G. et M. Strandmark. 2000. «First-time parents' sexual relationships». *Scandinavian Journal of sexology*, vol. 3, no 4, p.127-139.
- Ahlborg, T., Dahlöf, L.-G. et R.-M. L. Hallberg. 2005. «Quality of the intimate and sexual relationship in first-time parents six months after delivery». *The Journal of Sex Research*, vol. 42, no 2, p.167-174.
- Ahlborg, T. et M. Strandmark. 2001. «The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship». *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 15, no 4, p.318-325.
- American Psychiatric Association (APA). 2004. *Mini DSM-IV-TR; Critères de diagnostique*. Traduction française par J.-D. Guelfi *et al.* Paris : Masson, 384 pages.
- Arnett, J. J. 1995. « Broad and narrow socialization: The family in the context of a cultural theory». *Journal of Marriage and the Family*, no 57, p.617-628.
- Association pour la santé publique du Québec (AS PQ). 2005. *Dossier périnatalité*. En ligne. <http://www.aspq.org/view_page.php?type=theme&id=52>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Aston, G. 2005. «Sexuality during and after pregnancy». In *Women's Sexual Health*, sous la direction de G. Andrews, p.169-196. Londres : Elsevier Third Edition.
- Atifi, H., Gauducheau, N. et M. Marcoccia. 2005. «Les manifestations des émotions dans les forums de discussion». Présentation dans le cadre des Journées d'étude « Émotions et interactions en ligne », ICAR ENS LSH – Lyon 2, 17 mars 2005, 36 diapositives.
- Aubé, S. et C. Thoër. 2010. « La construction des savoirs relatives aux médicaments sur Internet : étude exploratoire d'un forum sur les produits amaigrissants utilisés sans supervision médicale ». In *Les médias et la santé : de l'émergence à l'appropriation des normes sociales*, sous la direction de L. Renaud, p.239-266. Québec : Presses de l'Université du Québec.

- Audran, J., Papi, C. et B. Coulibaly. 2007. « Le chercheur et son forum, un point de méthode ». Communication présentée lors du Congrès International AREF (Actualité de la Recherche en Éducation et en Formation), Symposium « Processus de socialisation en ligne », Strasbourg, 11 pages.
- Barak, A. et W.A. Fisher. 2001. « Toward an internet-driven, theoretically-based, innovative approach to sex education ». *Journal of Sex Research*, vol. 38, no 4, p.324-333.
- Barak, A. et W.A. Fisher. 2003. « Experience with Internet-based, theoretically grounded educational resource for the promotion of sexual and reproductive health ». *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 18, no 3, p. 293-308.
- Barak, A. et S. A. King. 2000. « The two faces of the Internet : Introduction to the special issue on the Internet and Sexuality ». *CyberPsychology & Behavior*, vol. 3, no 4, p.517-520.
- Bareille, C. S.d. *Pour une reconnaissance de l'approche ethnographique en sciences de l'information et de la communication*. En ligne. <http://w3.aislf.univ-tlse2.fr/gtsc/DOCS_SOCIO/FINITO_PDF/Bareille_rev.pdf>. Consulté le 7 mars 2008.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. et I. Manyonda. 1999. « Women's Sexuality After Childbirth: A Pilot Study ». *Archives of sexual behaviour*, vol. 28, no 2, p.179-191.
- Barrett, G., Pendry, E., Peacock, J., Victor, C., Thakar, R. et I. Manyonda. 2000. « Women's sexual health after childbirth ». *BJOG: An international journal of obstetrics & gynaecology*, vol. 107, no 2, p.186-195.
- Bernier, C. 2003. « Ménopause et mitan de vie : deux phénomènes, une symbolique ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 9, no 1, p.110-147.
- Bisin, A. et T. Verdier. S.d. « Cultural Transmission ». Article disponible en ligne, 10 pages, <http://www.nyu.edu/econ/user/bisina/Cultural%20Transmission%20Final1.pdf>
- Bitzer, J. et J. Alder. 2000. « Sexuality during pregnancy and the postpartum period ». *Journal of sex education & therapy*, vol. 25, no 1, p.49-58.
- Blumer, H. 1969. *Symbolic interactionism : Perspective and method*. Englewood Cliff : Prentice Hall, 208 pages.
- Boyce, W., Doherty, M., Fortin, C. et D. MacKinnen. 2003. « Étude sur les jeunes, la santé sexuelle, le VIH et le sida au Canada : facteurs influent sur les connaissances, les attitudes et les comportements ». Rapport de recherche du Conseil des Ministres de l'Éducation du Canada. Ottawa, 169 pages.
- Bresnahan, M.J. et L. Murray-Johnson. 2002. « The healing web ». *Health Care for Women International*, no 23, p.398-407.
- Bruchez, C., Del Rio Carral, M. et M. Santiago-Delefosse. 2009. « Co-construction des savoirs autour des contraceptifs dans les forums de discussion Internet ». In *Médias, médicaments*

- et espace public*, sous la direction de C. Thoër, B. Lebouché, J.J Lévy et V.A. Sironi, p. 245-272. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Brummen, H.J., Bruinse, H.W., van de Pol, G., Heintz, A.P.M. et C.H. van der Vaart. 2006. «Which factors determine the sexual function 1 year after childbirth». *International Journal of Obstetrics and Gynaecology (BJOG)*, no 113, p.914-918.
- Brym, R.J. et R.L. Lenton. 2000. *Love online : a report on digital dating in Canada*. En ligne. [□www.nelson/Harcourt/sociology/newsociety3e/loveonline.pdf□](http://www.nelson/Harcourt/sociology/newsociety3e/loveonline.pdf). Consulté le 20 juillet 2009.
- Bustan, M.A., Tomi, N.F.E., Faiwalla, M.E. et V. Manav. 1995. «Maternal sexuality during pregnancy and after childbirth in muslim Kuwaiti women». *Archives of Sexual Behavior*, vol. 24, no 2, p.207-215.
- Brown, S. et J. Lumley. 1998. «Maternal health after childbirth : results of an Australian population based survey». *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, no 105, p.156-161.
- Calis, L. et S. Salvaggio. 2002. *Cybersexe : des amitiés digitales à l'orgasme planétaire*. Bruxelles : Luc Pire, 153 pages.
- Cavalli-Sforza, L. et M. W. Feldman. 1981. *Cultural transmission and evolution : a quantitative approach*. Monographs in population biology, 16, 388 pages.
- Centre francophone d'informatisation des organisations (CÉFRIO). 2007. «NETendances 2007 : évolution de l'utilisation d'Internet au Québec depuis 1999». Rapport de recherche, Montréal.
- Chanez, A. 2007. «Vers une théorisation de la transmission intergénérationnelle : analyse comparative des aînés et des descendants de deux familles québécoises». Mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, UQAM, 185 pages.
- Charbonneau, D. 2005. «Les rencontres amoureuses et sexuelles par Internet : analyse qualitative des motivations, du développement des relations et des risques chez les utilisateurs d'un site de rencontre». Mémoire comme exigence partielle de maîtrise en sexologie, Montréal, UQAM, 204 pages.
- Cline, R. J. W. et K.M. Haynes. 2001. «Consumer health information seeking on the Internet: the state of the art». *Health Education Research*, vol. 16, no 6, p.671-692.
- Comité de travail spécial de l'éthique de la recherche en Sciences Humaines. 2008. «Élargir le spectre : l'EPTC et les enjeux éthiques de la recherche sur Internet». Groupe consultatif interagences en éthique de la recherche, 28 pages.
- Condon, J.T., Boyce, P. et J. Corkindale. 2004. «The first-time fathers study: a prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood». *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, no 38, p.56-64.

- Connolly, A.M., Thorp, J. et L. Pahl. 2005. «Effects of pregnancy and childbirth on postpartum sexual function : a longitudinal prospective study». *International Urogynecology Journal*, no 16, p.263-267.
- Conseil Canadien sur l'apprentissage. 2006. « Enquête sur les attitudes des Canadiens à l'égard de l'apprentissage : Apprentissage lié à la santé ». Statistique Canada, Ottawa.
- Cooper, A. 1997. «The internet and sexuality : into the next millenium». *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, no 1, p.5-6.
- Cooper, A., Scherer, C. et R. M. Mathy. 2001. « Overcoming methodological concerns in the investigation of online sexual activities». *CyberPsychology & Behavior*, vol. 4, no 4, p.437-447.
- Cooper, A. et L. Sportolari. 1997. «Romance in cyberspace : understanding online attraction». *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, no 1, p.7-14.
- Cooper, A., McLoughlin, I.P. et K.M. Campbell. 2000. «Sexuality in Cyberspace: update for the 21st century». *Cyberpsychology & Behavior*, vol. 3, no 4, p.521-536.
- Cronin, C. 2003. «First-time mothers – identifying their needs, perceptions and experiences». *Journal of Clinical Nursing*, no 12, p.260-267.
- Daly, Martin. 1982. « Some caveats about cultural transmission models». *Human Ecology*, vol. 10, no 3, p.401-408.
- Daoust, V. S.d. « Sexualité et démocratie : un dialogue entre le privé, le public et le social », 10 pages.
- Daoust, V. 2005. *De la sexualité en démocratie; L'individu libre et ses espaces identitaires*. Paris : Presses Universitaires de France, 276 pages.
- De Judicibus, M. A. et M.P. McCabe. 2002. «Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women». *The Journal of Sex research*, vol. 39, no 2, p.94-103.
- de Pierpont, C. 2010 (à paraître). « La sexualité post-partum dans les fora Internet : socialisation et transmission des savoirs ». *Civilisations*, vol. 58, no 2.
- Desgrées-du-Loû, A. et H. Brou. 2005. «Resumption of sexual relations following childbirth : norms, practices, and reproductive health issues in Abidjan, Côte d'Ivoire». *Reproductive Health Matters*, vol. 13, no 25, p.155-163.
- Dimaggio, P., Hargittai, E., Neuman, W., Russell, W. et J. Robinson. 2001. « Social implications of the Internet». *Annual Review of Sociology*, no 27, p.307-336.
- Dixon, M., Booth, N. et R. Powell. 2000. «Sex and relationships following childbirth: a first report from general practice of 131 couples». *British journal of general practice*, no 50, p.223-224.
- Doise, W. 1997. « Attitudes et représentations sociales ». In *Les représentations sociales*, sous la direction de D. Jodelet, 5^e édition, p.240-258. Paris : Presses Universitaires de France.

- Doring, N.M. 2009. « The Internet's impact on sexuality : a critical review of 15 years of research ». *Computes in Human Behavior*, no 25, p.1089-1101.
- Dumas, J. 2008. « Internet; Interventions en ligne ». In *Questions de sexualité au Québec*, sous la direction de J.J. Lévy et A. Dupras, p.246-252. Montréal : Liber.
- Durkheim, E. 1898. « *Représentations individuelles et représentations collectives* ». En ligne. Document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay dans le cadre de la collection « Les classiques de sciences sociales ». <http://www.uqac.quebec.ca/zone30/Classiques_des_sciences_sociales/index.html>. Consulté le 10 janvier 2008.
- Engler, K., Frigault, L.-R., Léobon, A. et J.J. Lévy. 2007. « The sexual superhighway revisited : a qualitative analysis of gay men's perceived repercussions of connecting in cyberspace ». *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, vol. 18, no 2, p.3-37.
- Fischman, S., Rankin, E.A., Soeken, K.L. et E.R. Lenz. 1986. « Changes in sexual relationships in postpartum couples ». *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, janvier-février, p.58-63.
- Fox, N., Ward, K. et A. O'Rourke. 2005. « Pro-anorexia weight-loss drugs and the Internet : an "anti-recovery" explanatory model of anorexia ». *Sociology of Health & Illness*, vol. 27, no 7, p.944-971.
- Fraser, H. 2004. « Doing narrative research; Analysing personal stories line by line ». *Qualitative Social Work*, vol. 3, no 2, p.179-201.
- Friedman, A., Weinberg, H. et A.M. Pines. 1998. « Sexuality and Motherhood : mutually exclusive in perception of women ». *Sex Roles*, vol. 38, no 9/10, p.781-800.
- Giddens, A. 1991. *Modernity and Self-Identity*. Cambridge : Polity Press, 264 pages.
- Giddens, A. 1994. *Les conséquences de la modernité*. Paris : L'Harmattan, 192 pages.
- Gire, P. 2003. « Épistémologie du concept de transmission ». In *La transmission dans la famille : secrets, fictions et idéaux*, sous la direction de C. Rodet et de l'Institut des sciences de la famille (Lyon, France). Paris : Harmattan, 406 pages.
- Glazener, C.M.A. 1997. « Sexual function after childbirth : women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition ». *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, no 104, p.330-335.
- Gotlib, D.A. et P. Fagan. 1997. « Mean streets of cyberspace : sex education resources on the internet's world wide web ». *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, no 1, p.79-83.
- Gouvernement du Canada. 2007. *Programmes et services gouvernementaux*. En ligne. <http://www.mfa.gouv.qc.ca/services-en-ligne/guide-programmes-services/fiches/19_4.asp?lang=fr&chapitre=19&fiche=4>. Consulté le 29 janvier 2007.

- Gouvernement du Québec, Ministère de la Famille, des Aînés et de la Condition Féminine du Québec. 2003. *Le Québec soutient ses familles – Des politiques généreuses et innovatrices, des résultats significatifs*. En ligne. <<http://www.mfa.gouv.qc.ca/ministere/formulaires-et-publications/index.asp?categorie=1202101|1202102|1202103|1202104|1202105|1202201#liste>>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS). 2008. *Politique de périnatalité 2008-2018*. En ligne. <<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-918-01.pdf>>. Consulté le 20 mars 2009.
- Grandinetti, D. 2000. «Doctors and the web: help your patients surf the net safely». *Medical Economics*, vol. 77, no 5, p.186-188.
- Gray, N. J. et J.D. Klein. 2006. «Adolescents and the internet: health and sexuality information ». *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, vol. 18, no 5, p.519-524.
- Griffiths, M. 2001. «Sex on the Internet: Observations and implications for Internet sex addiction ». *The Journal of Sex Research*, vol. 38, no 4, p.333-342.
- Guglielmino, C.R., Viganotti, C., Hewlett, B. et L.L. Cavalli-Sforza. 1995. «Cultural variation in Africa : role of mechanisms of transmission and adaptation». *Proceedings of the National Academy of Sciences*, no 92, p.7585-7589.
- Guzdial, M. et J. Turns. 2000. « Effective discussion through a computer-mediated anchored forum ». *The Journal of the Learning Sciences*, vol. 9, no 4, p.437-469.
- Hardey, M. 2003. «Internet et société: reconfigurations du patient et de la médecine?». *Sciences sociales et santé*, vol. 22, no 1, p.21-42.
- Hardey, M., Akrich, M. et C. Meadael. 2004. « Internet et société : reconfigurations du patient et de la médecine? ». *Sciences Sociales et Santé*, vol. 22, no 1, p.21-42.
- Harris, C.D. 2001. *Symbolic interactionism as defined by Herbert Blumer*. En ligne. <<http://www.cd-harris.net/text/blumer.html>>. Consulté le 7 janvier 2008.
- Harvey, K.J., Brown, B., Crawford, P., MacFarlane, A. et A. McPherson. 2007. « Am I normal? Teenagers, sexual health and the internet ». *Social Science & Medicine*, no 65, p.771-781.
- Heider, K.G. 1976. «Dani sexuality : a low energy system». *Man*, vol. 11, no 2, p.188-201.
- Henri, F. et B. Charlier. 2005. « L'analyse des forums de discussion : pour sortir de l'impasse ». In *Symposium, formation et nouveaux instruments de communication*, sous la direction de M. Sidir, E. Bruillard et G.-L. Baron. Amiens. <http://www.dep.u-picardie.fr/sidir/articles/henri_charlier.htm>.
- Hesse, B.W., Nelson, D.E., Kreps, G.L., Croyle, R.T., Arora, N.K., Rimer, B.K. et K. Viswanath. 2005. « Trust and sources of health information : the impact of the Internet and its implications for health care providers : findings from the first Health Information

- National Trends Survey ». *Archives of International Medicine*, vol. 165, no 22, p.2618-2624.
- Hine, C. S.d. *Virtual ethnography*. En ligne. Article pour le Centre de la recherche dans l'Innovation, la Culture et la Technologie, Université de Brunel, Royaume-Uni, 25 pages. <www.cirst.uqam.ca/pcst3/PDF/Communications/HINE.PDF>. Consulté le 7 mars 2008.
- Hine, C. 2000. *Virtual ethnography*. Londres : Sage Publications, 192 pages.
- Hine, C. 2005. « Virtual methods and the sociology of cyber-social-scientific knowledge ». In *Virtual methods ; Issues in social research on the Internet*, édité par Christine Hine, p.1-13. Oxford : BERG.
- Hirt, C. 2005. « La baisse ou absence de désir sexuel après l'accouchement : analyse de la construction d'un problème social ». Mémoire de licence en ethnologie, Neuchâtel, Université de Neuchâtel, Faculté des Lettres et Sciences Humaines, 94 pages.
- Hyde, J. S., DeLamater, J.D., Plant, E.A. et J.M. Byrd. 1996. «Sexuality during pregnancy and the year postpartum». *The Journal of Sex Research*, vol. 33, no 2, p.143-151.
- Institut de la Statistique du Québec (ISQ). 2008. *Population, ménages et familles*. En ligne. Chapitre 1, p.19-44. http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/conditions/pdf2009/donn_sociale09c1.pdf. Consulté le 29 janvier 2008.
- Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). 2009. *Bilan démographique* 2008. En ligne. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?ref_id=ip1220. Consulté le 29 janvier 2008.
- Jackson, L.A., Ervin, K.S., Gardner, P.D. et N. Schmitt. 2001. «Gender and the Internet : women communicating and men searching». *Sex Roles*, vol. 44, no 5/6, p.363-379.
- Jodelet, D. 1997. « Représentations sociales : un domaine en pleine expansion ». In *Les représentations sociales*, sous la direction de D. Jodelet, 5^e édition, p.68-71. Paris : Presses Universitaires de France.
- Kaewsarn, P., Moyle, W. et D. Creedy. 2003. «Traditional postpartum practices among Thai women». *Journal of Advanced Nursing*, vol. 41, no 4, p.358-366.
- Kanuga, M. et W. Rosenfeld. 2004. « Adolescents sexuality and the Internet : the good, the bad and the URL ». *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, no 17, p.117-124.
- Katz, J.E. et R.E. Rice. 2002. *Social consequences of Internet Use ; Access, Involvement, and Interaction*. MIT Press : Cambridge, 486 pages.
- Kivits, J. 2006. « Informed patients and the Internet ; A mediated context for consultations with healthcare professionals ». *Journal of Health Psychology*, vol. 11, no 2, p.269-282.

- LaMarre, A.K., Paterson, L.Q. et B.B. Gorzalka. 2003. «Breastfeeding and postpartum maternal sexual functioning: a review». *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 12, no 3-4, p.151-168.
- Laughlin, C.D. 1989. «Pre- and perinatal anthropology: A selective review». *Pre- & Peri-Natal Psychology Journal*, vol. 3, no 4, p.261-296.
- Laughlin, C.D. 1992. «Pre- and peri-natal anthropology II: The puerperium in cross-cultural perspective». *Pre- & Perinatal Psychology Journal*, vol. 7, no 1, p.23-60.
- Laughlin, C.D. 1994. «Pre- and perinatal anthropology III: Birth control, abortion and infanticide in cross-cultural perspective». *Pre- & Perinatal Psychology Journal*, vol. 9, no 1, p.85-102.
- Lavoie, R. et al. 2003. « L'utilisation de l'Internet comme moyen de rencontre d'éventuels partenaires et le risque chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) participant à la cohorte Oméga à Montréal, une nouvelle distribution des espaces socio-sexuels ». Affiche présentée au 12^e congrès de l'Association canadienne de recherche sur le VIH-sida (CAHR), Halifax, 10-13 avril.
- Le Breton, D. 2004. *L'interactionnisme symbolique*. Paris : Presses Universitaires de France, 249 pages.
- Leiner, B.M., Cerf, V.G., Clark, D.D., Kahn, R.E., Kleinrock, L., Lynch, D.C., Postel, J., Roberts, L.G. et S. Wolff. 2000. *A brief history of the Internet*. En ligne. http://www.iicm.tugraz.at/thesis/cguetl_diss/literature/Kapitel02/References/Leiner_et_al._2000/brief.html?timestamp=1197467969844. Consulté le 15 août 2009.
- Lévy, J.J. et al. S.d. « Internet et santé des minorités sexuelles au Canada ». Document de travail pour proposition de recherche au IRSC, 18 pages.
- Lévy, J.J. et al. 2004. « Usages sociosexuels d'Internet parmi une population homosexuelle francophone de Montréal et de Québec ». Rapport de recherche, département de sexologie, UQAM.
- Lévy, J.J. et al. 2005. « Usages sociosexuels d'Internet parmi une population homosexuelle anglophone de Montréal ». Rapport de recherche, département de sexologie, UQAM.
- Lévy, J.J. 2008. « Internet; Usages sociosexuels ». In *Questions de sexualité au Québec*, sous la direction de J.J. Lévy et A. Dupras, p.241-246. Montréal : Liber.
- Lévy, J.J. et C. de Pierrepont. 2009. « Internet et la quête de l'âme-sœur chez des célibataires francophones du Québec ». In *@mours virtuelles; Conjugalité et Internet*, sous la direction de J. Marquet et C. Janssen, p.55-75. Louvain La Neuve : Academia Bruylant.
- Lunin, I., Krizanskaya, J., Melikhova, L., Light, L. et P. Brandt-Sorheim. 1997. «Use of the Internet for sex education in Russia». *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, no 1, p.74-78.

- Maheu, M. M. et B. L. Gordon. 2000. « Counseling and therapy in the Internet ». *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 31, no 5, p.484-489.
- Marcoccia, M. 1998. « La normalisation des comportements communicatifs sur Internet : étude sociopragmatique de la Netiquette ». In *Communication, société et interne*, sous la direction de N. Guégen et L. Tobin, p.15-32. Paris : L'Harmattan.
- Marcoccia, M. 2000. « Les Smileys : une représentation iconique des émotions dans la communication médiatisée par ordinateur ». In *Les émotions dans les interactions communicatives*, sous la direction de C. Plantin, M. Doury et V. Traverso, p. 249-263. Lyon : ARCI – Presses Universitaires de Lyon.
- Marcoccia, M. 2001. « L'animation d'un espace numérique de discussion : l'exemple des forums usenet ». *Document numérique*, vol. 5, no 3-4, p.11-26.
- Marcoccia, M. 2002. « Les communautés en ligne comme communautés de paroles ». Conférence présentée dans le cadre des Journées d'études « Internet, jeu et socialisation », Paris, Organisées par le GET, 9 pages.
- Marcoccia, M. 2004. « L'analyse conversationnelle des forums de discussion : questionnements méthodologiques ». In *Les discours de l'internet : nouveaux corpus, nouveaux modèles?*, sous la direction de F. Mourlhon-Dallies, F. Rakotoelina et S. Reboul-Touré, p.23-28. Paris : Presses de la Sorbonne Nouvelle.
- Marcoccia, M. 2004b. « On-line polylogues : conversation structure and participation framework in internet newsgroups ». *Journal of Pragmatics*, no 36, p.115-145.
- Marcotte, J.-F. 2001. « Les communautés virtuelles : mécanismes de régulation et identités sociales ». Mémoire de maîtrise en sociologie, Université du Québec à Montréal, 134 pages.
- Massé, R. 1995. *Culture et santé publique*. Montréal : Gaëtan Morin, 500 pages.
- Medico, D. 1999. « Pratiques et représentations contemporaines du baiser amoureux ». Mémoire comme présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sexologie, Montréal, Université du Québec à Montréal, 271 pages.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (MSSS). 2008. *Groupes de population, adultes*. En ligne. <<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/groupes/adultes.php>>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Morrow, P.R. 2006. « Telling about problems and giving advice in an Internet discussion forum : some discourses features ». *Discourse Studies*, vol. 8, no 4, p.531-548.
- Moscovici, S. 1997. « Des représentations collectives aux représentations sociales : éléments pour une histoire ». In *Les représentations sociales*, sous la direction de D. Jodelet, eds., 5^e édition, p.79-103. Paris : Presses Universitaires de France.

- Moussa, S. 2003. « Du cyberspace à New York: la communautique et l'intelligence collective ». Thèse présentée à la Faculté des Études Supérieures de l'Université de Laval pour l'obtention du grade de philosophiae doctor (PH.D.), Université de Laval, 263 pages.
- Munger, P. 1998. « Intervention-éducation sexologique par le recours à Internet : l'expérience du site Élysa ». *Revue sexologique*, vol. 5, no 2, p.153-173.
- Munger, P. 2008. « Éducation et enseignement; Élysa ». In *Questions de sexualité au Québec*, sous la direction de J.J. Lévy et A. Dupras, p.110-114. Montréal : Liber.
- Ngo, A.D., Ross, M.W. et E.A. Ratliff. 2008. «Internet influences on sexual practices among young people in Hanoi, Vietnam». *Culture, Health & Sexuality*, no 10 (supplément), p.S201-S213.
- Olsson, A., Lundqvist, M. et E. Faxelid. 2005. «Women's thoughts about sexual life after childbirth : focus group discussions with women after childbirth». *Scandinave Journal of Caring Science*, no 19, p.381-387.
- Pacey, S. 2004. «Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems». *Sexual and relationship therapy*, vol. 19, no 3, p.223-246.
- Paganelli, C, Clavier, V., Manes-Gallo, M.C., Mounier, E., Romeyer, H. et A. Staii. 2008. «Web participatif et santé : de nouveaux rapports à l'information?». Congrès de l'ACFAS, « Web participatif : mutation de la communication? », Session 10 : Web participatif, santé et éducation.
- Pastore, L., Owens, A. et L. Colleen. 2007. «Postpartum sexuality concerns among first-time parents from one U.S. academic hospital». *Journal of Sexual Medicine*, vol. 4, no 1, p.115-123.
- Peshkova, S. 2001. «Family, sacred places, and Islamic law : towards an Islamic approach to reproductive health in Ferghana Valley». Département d'Anthropologie, Université de Syracuse, 27 pages.
- Pew Internet Survey. 2005. « Health information online ». Rapport de recherche publié par le Princeton Survey Research Associates, 26 pages.
- Plummer, K. 1995. « Telling sexual stories. Power, change and social world ». Londres : Routledge, 256 pages.
- Posmontier, B. et J.A. Horowitz. 2004. «Postpartum practices and depression prevalences : technocentric and ethnokinship cultural perspectives». *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 15, no 1, p.34-43.
- Proulx, S. 2006, « Les communautés virtuelles : ce qui fait lien ». In *Communautés virtuelles; Penser et agir en réseau*, sous la direction de S. Proulx, L. Poissant et M. Sénécal, p.13-25. Laval : Les Presses de l'Université de Laval.
- Rambaree, K. S.d. *The ecology of sexuality in a Mauritian Internet Chat Room (ICR) : an Internet Mediated Research (IMR)*. En ligne

- <http://www.irfd.org/events/wfsids/virtual/papers/sids_krambaree.pdf>. Consulté le 27 juin 2008.
- Reamy, K.J. et S.E. White. 1987. «Sexuality in the Puerperium: A Review». *Archives of sexual behaviour*, vol. 16, no 2, p.165-186.
- Renahy E., Parizot, I. et P. Chauvin. 2008. «Health information seeking on the Internet: a double divide ? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France; 2005-2006». *BMC Public Health*, vol. 8, no 1, p.69-78.
- Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF). 2006. *Actions et politiques gouvernementales en matière de santé des femmes*. En ligne. <http://www.rqasf.qc.ca/EquiponsNous/partie3_perinatalite.htm>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Revillard, A. 2000. «Les interactions sur l'Internet (note critique)». *Terrains et Travaux*, no 1, p.108-128.
- Rietmeijer, C.A., Bull, S.S. et M. McFarlane. 2001. «Sex and the Internet ». *AIDS*, vol. 15, no 11, p.1433-1434.
- Ross, M.W., Mansson, S.-A., Daneback, K., Cooper, A. et R. Tikkanen. 2005. «Biases in internet sexual health samples : Comparison of an internet sexuality survey and a national sexual health survey in Sweden ». *Social Science & Medicine*, no 61, p. 245-252.
- Rouquette, M.-L. et P. Rateau. 1998. *Introduction à l'étude des représentations sociales*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, collection La psychologie en plus, 159 pages.
- Sanders, T.C. 2008. «M4M chat rooms : Individual socialization and sexual autonomy». *Culture, Health & Sexuality*, vol. 10, no 3, p.263-276.
- Sangwan, S., Guan, C. et J.A. Siguaw. 2009. «Virtual social networks : toward a research agenda». *International Journal of Virtual Communities and Social Networking*, vol. 1, no 1, p.1-13.
- Saucier, J.-F. 1972. «Correlates of the long post-partum taboo : a cross-cultural study». *Current Anthropology*, vol. 13, no 2, p.238-249.
- Schnarch, D. 1997. «Sex, intimacy and the Internet». *Journal of Sex Education and Therapy*, vol. 22, no 1, p.15-20.
- Skinner, H., Biscope, S., Poland, B. et E. Goldberg. 2003. «How adolescents use technology for health information : implications for health professionals from focus group studies ». *Journal of Medicine and Internet Research*, vol. 5, no 4, p.e32.
- Slater, W.F. 2002. *Internet history and growth*. En ligne. □www.unc.edu/~tgr/inls572/Slater2002-Internet%20history.pdf□. 50 diapositives, Consulté le 15 août 2009.

- Statistique Canada. 2005. *Enquête canadienne sur l'utilisation d'Internet (ECUI), tableau intitulé : Utilisation d'Internet par les individus pour rechercher des renseignements médicaux ou liés à la santé*. En ligne. <<http://www.statcan.ca/Daily/Francais/060815/q060815b.htm>>. Consulté le 1^{er} août 2009.
- Statistiques Canada. 2008. *Estimations démographiques annuelles : Canada, provinces et territoires*. En ligne. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/91-215-x/91-215-x2008000-fra.pdf>>. Consulté le 15 mars 2009.
- Subrahmanyam, K., Greenfield, P.M. et B. Tynes. 2004. «Constructing sexuality and identity in an online teen chat room». *Applied Developmental Psychology*, no 25, p.651-666.
- Subrahmanyam, K., Smahel, D. et P. Greenfield. 2006. «Connecting developmental constructions to the Internet : identity presentation and sexual exploration in online teen chat rooms». *Developmental Psychology*, vol. 42, no 3, p.395-406.
- Thöer, C. 2005. «Ménopause et hormonothérapie, expériences et représentations de femmes baby-boomers». Thèse présentée comme exigence partielle au doctorat en Sociologie, Montréal, UQAM, 354 pages.
- Thoër, C. et C. de Pierrepont. 2009. «Quand les femmes du baby-boom discutent des traitements de la ménopause sur Internet : étude exploratoire d'un forum de discussion ». In *Que sont les baby-boomers devenus? Aspects sociaux d'une génération vieillissante*, sous la direction de I. Olazabal, p.137-162. Québec : Nota Bene.
- Thomsen, S.R., Straubhaar, J.D. et D.M. Bolyard. 1998. «Ethnomethodology and the study of online communities : exploring the cyber streets». *Information Research*, vol. 4, no 1, disponible au <http://informationr.net/ir/4-1/paper50.html>
- Trutnovsky, G., Haas, J., Lang, U. et E. Petru. 2006. «Women's perception of sexuality during pregnancy and after birth». *Australian and New Zealand Journal Of Obstetrics and Gynaecology*, no 46, p.282-287.
- Tuzin, D.F. 1991. «Sex, culture and the anthropologist». *Social Science and Medicine*, vol. 33, no 8, p.867-874.
- Van der Shueren, B. 2003. « La maternité est-elle sexuée? ». Mémoire de certificat de formation continue en sexologie clinique, Genève, Université de Genève, Faculté de médecine, des lettres, de psychologie et des sciences de l'éducation, 58 pages.
- von Sydow, K. 1999. «Sexuality during pregnancy and after childbirth : a metacontent analysis of 59 studies». *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 47, no 1, p.27-49.
- Ward, K.J. 1999a. «Cyber-ethnography and the emergence of the virtually new community». *Journal of Information Technology*, no 14, p.95-105.
- Ward, K.J. 1999b. «The cyber-ethnographic (re)construction of two feminist online communities». *Sociological Research Online*, vol. 4, no 1, 19 pages. <http://www.socresonline.org.uk/scoresonline/4/1/ward.html>

- Wolcott, H.F. 1982. « The anthropology of learning ». *Anthropology & Education Quarterly*, vol. 13, no 2, p.83-108.
- World Health Organisation (WHO). 1998. *Soins à la mère et au nouveau-né dans le post-partum : guide pratique*. En ligne. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/fr/msm_98_3_2.html>. Consulté le 29 janvier 2007.
- Wyatt, S., Henwood, F., Hart, A. et H. Platzer. 2004. « L'extension des territoires du patient : Internet et santé au quotidien ». *Sciences Sociales et Santé*, vol. 22, no 1, p.45-68.
- Wyatt, S., Henwood, F., Hart, A. et J. Smith. 2005. « The digital divide, health information and everyday life ». *New Media & Society*, vol. 7, no 2, p.199-218.
- Wyder, M. 2007. « Sexualité et parentalité ». Mémoire présenté pour le certificat de Formation Continue en Études Genre, Genève, Université de Genève, 31 pages.
- Zulu, E.M. 2001. « Ethnic Variations in Observance and Rationale for Postpartum Sexual Abstinence in Malawi ». *Demography*, vol. 38, no 4, p.467-479.

Sites Internet utilisés :

- Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada (SOGC). 2008. *Masexualité.ca*. En ligne. <<http://www.masexualite.ca>>. Consulté le 1^{er} mars 2008.
- . S.d. *Confidentielles*. En ligne. <<http://www.confidentielles.com>>. Consulté le 1^{er} mars 2008.
- . 2007 et 2009. *Doctissimo*. En ligne. <<http://www.doctissimo.fr>>. Consulté en 2007, 2008 et 2009.
- . 2008. *E-santé*. En ligne. <<http://www.e-sante.fr>>. Consulté le 1^{er} mars 2008.
- . S.d. *Psychonet*. En ligne. <<http://www.psychonet.fr>>. Consulté le 1^{er} mars 2008.
- Plante, Dumas et Plante. S.d. *Sémato*. En ligne. <<http://semato.uqam.ca/guidexpert-ato/gea.asp>>. Consulté en 2008-2009.